

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LE RISQUE D'INFECTION PAR LE VIH ET SA PRÉVENTION CHEZ DES
HOMMES AYANT DES RELATIONS-SEXUELLES AVEC D'AUTRES
HOMMES (HRSH) : UNE PERSPECTIVE SOCIOLOGIQUE SYSTÉMIQUE

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN SOCIOLOGIE

PAR
MARTIN BLAIS

JUIN 2007

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Durant les années qu'a duré la rédaction de cette thèse, j'ai eu le privilège d'échanger et de discuter avec nombre de personnes de mes idées. Celles-ci m'ont permis de les confronter, de leur donner forme, de les démolir pour les rebâtir et de les clarifier. Je leur suis redevable de beaucoup.

Mes remerciements vont d'abord à mon directeur, Stephen Schecter, pour le soutien indéfectible qu'il m'a offert ainsi que la bienveillance, la patience et la persévérance dont il a toujours fait preuve à mon égard. Stephen, vous m'avez mis sur la voie d'une pensée libre, invité à quitter prudence et retenue excessives et enseigné à faire la sociologie autrement. Certains peuvent croire que ces choix m'ont coûté cher; c'est qu'ils ne savent pas ce que, au-delà d'un doctorat, ils m'ont rapporté. Je désire aussi remercier Hélène Manseau, amie et collègue, pour son soutien constant et ses conseils toujours judicieux dans les moments d'incertitude. Stephen et Hélène ont marqué de façon indélébile ma trajectoire intellectuelle; j'en suis fier et leur en suis reconnaissant. Qu'ils acceptent mon amitié ainsi que ma gratitude pour leur contribution inestimable à ma formation.

Mes parents et mes amis ont souvent été d'un grand secours, en renfort d'encouragements, de soutien et de divertissement. Mes parents, pour leurs encouragements répétés, leur présence constante et leur optimisme. Ils ont été des modèles de persévérance ainsi que d'application et d'ardeur à la tâche. Sébastien Harrisson, ami cher et complice de longue date, pour avoir été un interlocuteur d'une écoute constante et sensible, sans complaisance. Ceux et celles qui ont fait preuve de compréhension et qui ont accepté d'être laissés de côté pour un temps.

Je tiens aussi à remercier Joanne Otis, collègue du département de sexologie, pour son optimisme, ses encouragements et sa guidance, ainsi que pour avoir accepté que je travaille sur les données de la cohorte Oméga, qu'elle a codirigée, afin de vérifier les hypothèses développées dans le premier volet de cette thèse. Marie-Ève

Girard m'a été d'un précieux secours à plus d'une reprise pour me repérer dans une base de données aux allures parfois abyssales.

Je désire enfin remercier ceux et celles qui m'ont aidé et soutenu et qui, bien qu'ils ne liront peut-être jamais cette thèse, sauraient que je m'adresse à eux.

Je tiens donc à les remercier, tous, pour m'avoir répété leurs encouragements quand je n'y croyais plus et, surtout, pour avoir été indéfectiblement présents quand les mots ne suffisaient plus.

Enfin, j'ai bénéficié, pour la rédaction de cette thèse, d'une bourse de recherche doctorale du *Fonds québécois de recherche sur la culture et la société* du Gouvernement du Québec.

MB

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DE FIGURES.....	VIII
LISTE DE TABLEAUX.....	IX
RÉSUMÉ	X
INTRODUCTION	1
PARTIE I	16
CHAPITRE I - Problématique du risque d'infection par le VIH chez les HRSH et ses indicateurs sociaux.....	17
1.1 L'épidémie du VIH/SIDA chez les HRSH.....	17
1.1.1 La recrudescence des relations anales non protégées (RANP) et à risque chez les HRSH	17
1.2 Des indicateurs sociaux du risque d'infection par le VIH chez les HRSH	21
1.2.1 Le niveau de scolarité.....	22
1.2.2 Le statut professionnel et la participation au marché du travail.....	24
1.2.3 Le revenu.....	26
1.3 Des analyses contradictoires des inégalité sociales	31
1.3.1 Des situations objectives communes dont les critères ne convergent pas systématiquement.....	37
1.3.2 Des chances de vie distinctes : entre reproduction et mobilité	38
1.3.3 Des habitudes et des pratiques : l'hétérogénéité des styles de vie malgré des conditions objectives similaires	43
1.3.4 Une mobilisation politique qui se fait toujours attendre	45
1.3.5 Nouvelle pauvreté, exclusion et underclass	48
1.3.6 Facteurs contribuant à la remise en question du pouvoir explicatif de la stratification.....	52
1.3.7 Inégalités sociales, vulnérabilité et risque.....	54
1.4 Au cœur du débat : des conceptions opposées de la société contemporaine	57
CHAPITRE II - La théorie des systèmes autopoïétiques de Niklas Luhmann : cadre conceptuel et exemples	60
2.1 L'appareil conceptuel luhmannien	60

2.1.1	La double contingence	61
2.1.2	La différenciation fonctionnelle.....	64
2.2	L'intimité comme système social et l'amour comme médium de communication généralisé sur le plan symbolique.....	78
2.2.1	L'intimité et le paradoxe de l'unité de la différence	78
2.2.2	L'évolution des sémantiques amoureuses du Moyen Âge à nos jours ..	80
2.3	Le système politique comme système social autonome et autopoïétique	92
2.3.1	L'émergence de la démocratie et le codage du système politique	92
2.3.2	L'exercice du pouvoir dans les contraintes de la complexité	94
2.3.3	Les limites de l'État-providence	98
PARTIE II		102
CHAPITRE III - Préambule à l'analyse des données quantitatives.....		103
3.1	Mise en contexte de l'étude de cohorte oméga.....	103
3.2	Analyses et résultats produits sur les données de la cohorte Oméga.....	105
3.3	Précision sur la méthode : la modélisation d'équations structurales	108
3.3.1	Normalité des données et traitement des données manquantes	115
3.3.2	Test du modèle et degré d'ajustement.....	118
3.3.3	Validité du modèle et limites de l'étude	120
CHAPITRE IV - Position dans la stratification socio-économique et relations anales à risque d'infection par le VIH (RAR) chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) de Montréal		127
4.1	Position dans la stratification socio-économique, comportements de santé et maladie.....	128
4.2	Indicateurs de la position dans la stratification socio-économique et RAR	129
4.2.1	Scolarité.....	131
4.2.2	Statut professionnel et participation au marché du travail	132
4.2.3	Revenu.....	133
4.3	Effets indirects et directs des indicateurs de position dans la stratification sur les RAR.....	134
4.4	Hypothèses.....	138
4.5	Méthode.....	140
4.5.1	Échantillon	140
4.5.2	Mesures	142
4.5.3	Analyses statistiques	145

4.6	Résultats.....	146
4.6.1	Ajustement du modèle.....	146
4.6.2	Modèle de mesure	148
4.6.3	Modèle structurel	150
4.6.4	Effets directs et indirects des variables sur les RAR	154
4.7	Discussion.....	156

CHAPITRE V - Le risque d'infection par le VIH chez les HRSH à l'aune de la codification sociale de l'intimité..... 162

5.1	Les transformations de l'intimité : différenciation et autonomisation de la sphère intime.....	163
5.2	Complexification des relations intimes	165
5.3	Transformation des marqueurs du désir d'entreprendre et de poursuivre une relation intime.....	168
5.4	La confiance, mécanisme de réduction de la complexité	170
5.5	L'intimité comme contexte du risque d'infection par le VIH	171
5.5.1	Le statut sérologique : souvent méconnu ou présumé à tort	173
5.5.2	Des obstacles à la négociation du sécurisexe propres aux partenariats réguliers.....	175
5.5.3	Circonvolutions intimes : infidélité, mensonges, antécédents amoureux et dévoilement	177
5.5.4	Peu importe le statut sérologique du partenaire régulier, la recherche d'intimité l'emporte souvent sur les risques encourus.....	179
5.5.5	La sémantique du condom : détachement, distance et méfiance	181
5.6	La codification sociale de l'intimité et sa démocratisation comme contexte du risque d'infection par le VIH chez les HRSH	182
5.7	Le défi de la prévention confrontée à l'autonomie et à l'autoréférence du système intime	185

CHAPITRE VI - Réflexion sur les possibilités et les limites de la prévention de l'infection par le VIH auprès des HRSH dans les sociétés différenciées 188

6.1	Le système politique contemporain au cœur de la stratégie préventive	191
6.2	La multiplication des revendications et l'accroissement de complexité	192
6.3	Les paradoxes des interventions dans un contexte de logiques fonctionnelles différenciées.....	196
6.4	L'autonomie du code qui gouverne l'intimité en regard des objectifs préventifs	201

6.5	Des effets paradoxaux et inattendus des stratégies préventives sur les systèmes psychiques.....	203
6.6	L'asymétrie entre les attentes individuelles et la négociation du sécurisexe...	207
6.7	Conclusion.....	210
CHAPITRE VII - Discussion.....		214
7.1	Synthèse des conclusions.....	214
7.2	Forces et limites de l'analyse.....	238
7.3	Pistes de recherche.....	245
CONCLUSION.....		252
RÉFÉRENCES.....		256

LISTE DE FIGURES

Figure	Page
Figure 1.1. Modélisation des indicateurs sociaux présumés du risque d'infection par le VIH chez les HRSH.	30
Figure 3.1 Influence de la position dans la stratification socio-économique sur les RAR chez les HRSH.	112
Figure 4.1. Effets directs et indirects présumés des indicateurs de position dans la stratification sur les RAR.	139
Figure 4.2. Modèle final (coefficients standardisés).	153
Figure 7.1. Schéma intégrateur de la prise de risques sexuels chez les HRSH dans une perspective sociologique systémique.	219

LISTE DE TABLEAUX

Tableau		Page
Tableau 3.1	Résumé des valeurs attendues des indices d'ajustement fournis avec la méthode d'estimation WLSMV	120
Tableau 3.2	Aperçu longitudinal de la collecte de données	126
Tableau 4.1	Caractéristiques sociodémographiques des participants	142
Tableau 4.2	Matrice des corrélations observées	147
Tableau 4.3	Valeurs attendues et obtenues des indices d'ajustement pour les modèles initial et final	148
Tableau 4.4	Modèle de mesure final	149
Tableau 4.5	Paramètres du modèle structural final (coefficients obtenus par ré-échantillonnage)	152
Tableau 4.6	Effets directs et indirects des indices de position dans la stratification et de l'engagement dans la communauté gaie sur le pourcentage de RAR (coefficients obtenus par ré-échantillonnage)	155
Tableau 5.1	Pourcentage de HRSH rapportant des RANP selon le type de partenaires	173

RÉSUMÉ

Cette thèse, rédigée sous la forme d'articles, explore trois volets du risque d'infection par le VIH et sa prévention chez des hommes ayant des relations avec d'autres hommes (HRSH). Le premier volet explore la disjonction entre la position dans le système de stratification socio-économique et les décisions relatives à l'usage du condom avec des partenaires à risque. Cette disjonction est discutée sur la base de données théoriques et empiriques et elle fait l'objet d'une modélisation d'équations structurales (MES) à partir d'un échantillon composé de 1832 HRSH montréalais recrutés dans le cadre de l'étude de cohorte Oméga tenue de 1996 à 2003. Ce modèle vise à estimer le rôle de quatre indicateurs présumés de position dans le système de stratification sur le pourcentage de relations anales non protégées par le condom avec des partenaires de statut sérologique positif ou inconnu (qualifiées de RAR, pour relations anales à risque). Les hypothèses recensées suggèrent que les indicateurs de position dans la stratification devraient influencer à la baisse les RAR en favorisant l'engagement dans la communauté gaie et le contact avec des messages, normes et ressources préventives, lesquelles à leur tour devraient favoriser une disposition cognitive (l'intention) favorable à utiliser le condom. Les résultats font voir que des quatre indicateurs, seule la scolarité diminue significativement les RAR. Les autres indicateurs n'ont pas d'effet significatif sur les RAR, ni directement ni indirectement. Contrairement aux résultats attendus, l'engagement dans la communauté gaie augmente l'occurrence des RAR et n'influence pas la disposition cognitive à se protéger. Ces résultats sont discutés en regard des hypothèses traditionnellement invoquées et de nouvelles explications sont proposées pour les expliquer.

Face à l'inadéquation d'un modèle d'explication des RAR chez les HRSH centré sur la position dans la stratification, le deuxième volet de la thèse propose une contre-hypothèse, cette fois centrée sur l'analyse de la codification sociale de l'intimité, de la sexualité, du risque et de la protection chez les HRSH. Sur la base d'une recension d'écrits, les enjeux relatifs à l'usage du condom, plus particulièrement avec des partenaires auprès desquels ils sont affectivement engagés, sont identifiés. Ces enjeux suggèrent la prédominance du code passion/raison gouvernant l'intimité dans les décisions intimes, code qui trouverait sa reformulation contemporaine dans la distinction se protéger/ne pas se protéger. Dans cette foulée, la prise de risques sexuels entre partenaires masculins réguliers est théorisée comme une tentative de stabiliser une relation intime, de signifier à l'autre son désir et le sérieux de son engagement. Le condom cristalliserait ces enjeux en rappelant aux partenaires la méfiance qu'imposent les risques de déception, de rupture ou d'infection par des infections transmissibles sexuellement telles que le VIH. Son abandon, dans ce contexte, deviendrait un gage de confiance, de désir et d'engagement.

Le troisième et dernier volet de cette thèse explore les contraintes sociostructurelles qui pèsent sur la prévention dans les sociétés démocratiques. Elles ont été décrites comme le fait de la différenciation fonctionnelle qui se manifesterait à trois niveaux. Des exemples principalement montréalais illustrent ces trois niveaux. Le premier décrit renvoie à l'autoréférence et à l'autonomie autopoïétique des systèmes sociaux les uns à l'égard des autres. Nous décrivons comment les codes qui orientent les décisions dans chaque système engagé dans la prévention sont susceptibles d'entrer en contradiction les uns avec les autres. Nous illustrons les types de difficultés étant survenues dans le cas de la prévention du VIH ainsi que les mécanismes de couplage structurel par lesquels ces difficultés ont été résolues.

Le deuxième niveau de différenciation se situe entre les systèmes sociaux et les systèmes psychiques. Il renvoie à la liberté grandissante des individus de faire des choix qui s'inscrivent en faux avec les consignes préventives émises par les systèmes sociaux. Dans le contexte des sociétés démocratiques, ces choix reposeraient sur des préférences et des désirs personnels avant de se rapporter aux attentes des systèmes sociaux (politique ou médical, par exemple). Le troisième niveau renvoie à la différenciation entre les systèmes psychiques. Les consciences étant considérées comme des boîtes noires les unes pour les autres, les préférences, les attentes, les référents, les normes, etc. à l'aune desquels chacun prend des décisions ne sont jamais établis une fois pour toutes. La négociation des pratiques sexuelles et du sécurisexe devient un processus risqué qui peut faire l'objet d'une mauvaise communication, de mésinterprétations et d'attributions fautives et conduire à la prise de risques.

Ces trois volets sont repris dans une discussion de synthèse qui offre un modèle général de compréhension des enjeux sociologiques qui nous semblent se poser en matière de risque d'infection par le VIH et de prévention. Les limites de cette analyse sont soulignées, des pistes de recherche pour l'avenir sont proposées et une conclusion propose des messages préventifs en accord avec la codification sociale des relations sexuelles à risque et du condom que nous avons dégagée.

Mots-clés : VIH/SIDA, hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSR, HARSAR), risque, santé, inégalités sociales, société moderne, Luhmann, prévention du VIH, homosexualité

INTRODUCTION

« À un moment, j'ai rencontré mon Italien », raconte-t-il. « Ça a été la flamme, le coup de foudre, l'histoire de Hollywood! Il avait un chum, alors il était un peu entre deux feux. Autant il avait envie de "triper" avec moi, autant il s'inquiétait pour sa relation avec son chum. À un moment, il m'a dit qu'il était séropositif. À l'époque, j'avais pensé qu'il me disait ça un peu pour se débarrasser de moi, en se disant que j'allais prendre peur et laisser tomber, parce que j'étais séronégatif. J'aurais fait n'importe quoi pour sortir avec ce gars-là, j'en étais complètement épris. Alors qu'il vivait une crise avec son chum, nous étions allés en voyage. C'est là que j'ai "séroconverti", comme on dit. J'étais amoureux de ce gars-là et je savais qu'il était séropositif. On avait déjà eu du sexe, mais jusque-là on n'avait jamais eu vraiment de relations à risque, on avait utilisé des capotes. Mais pendant qu'on était en voyage, son chum a refait surface... il lui a téléphoné, il lui a écrit une carte postale. J'étais déjà échaudé et il en a rajouté plus tard. Quand on est arrivés à la maison le soir, à un moment il pensait que je dormais, alors il est allé discrètement lui téléphoner. Il lui disait : "t'en fais pas, ça va s'arranger", etc. Dans le fond, il avait déjà décidé qu'il allait me laisser ou je ne sais trop... Le lendemain, après un moment sans rien dire, j'ai explosé : je l'ai planté dans une gare puis je suis parti. C'était comme une déchirure, ça ne marchait pas notre affaire, alors on est allés chacun de notre côté...

Après cette journée, j'ai réussi à le retrouver par une chance inouïe. Autant on s'est chicanés cette journée-là, autant dans la soirée on s'est réconciliés. Ce soir-là, on est arrivés à l'hôtel puis on a commencé à baiser : c'était des petites retrouvailles, mais, en même temps, planait encore l'incertitude sur ce qui allait se passer quand on allait revenir à Montréal. Alors qu'on baisait ensemble, à un moment donné, je me suis assis sur lui [sans condom]. J'étais très excité, je ne sais pas si ça n'a pas été délibéré ou... je ne sais pas. C'est peut-être ça qui était bizarre... C'est lui qui m'a rappelé récemment qu'il m'avait dit alors quelque chose du genre "hey, es-tu malade?", mais il

ne m'en avait pas empêché non plus... C'était très, très l'*fun* pendant ce moment-là. J'ai vraiment joui : j'étais proche de lui, je l'avais à l'intérieur de moi et j'étais content... Pour moi, la pénétration a toujours été un acte d'amour. Je ne me fais jamais pénétrer par des gars que je ne connais pas. En tout cas, c'est arrivé rarement et c'est parce qu'ils y sont allés tellement avec douceur, doigté, respect et considération... c'était tellement bien fait et, en même temps, un peu amoureux. Autant j'ai pu avoir entre trois mille cinq cents et cinq mille partenaires, autant les gars qui m'ont enculé, sur ce nombre, il n'y en a pas beaucoup. »

Ce récit de séroconversion à l'infection par le VIH est celui d'un des participants au volet qualitatif de l'étude de cohorte Oméga qui s'est tenue à Montréal de 1996 à 2003. Dans le cadre de cette étude, une cinquantaine de récits de vie ont été recueillis auprès d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) et des données quantitatives ont été recueillies à répétition (plus précisément, à quatorze reprises durant 7 années) auprès d'un échantillon ouvert composé au total de près de deux milles HRSH (des détails supplémentaires sur cette étude seront présentés aux chapitres 3 et 4). L'expression *hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes* (d'abord réduite à l'acronyme HARSAH, puis à HRSH) s'est répandue à l'usage parce qu'elle apparaît moins restrictive que les termes homosexuel, gai ou bisexuel, lesquels renvoient à des catégories identitaires dont certaines sont négativement connotées moralement ou socialement, de sorte que ces hommes sont susceptibles de ne pas s'y reconnaître.

L'expression HRSH renvoie à une description comportementale qui essaie d'éviter le piège des catégories identitaires. De fait, si tous les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes peuvent se reconnaître dans cette description purement comportementale, ils ne se reconnaissent toutefois pas tous dans celles d'homosexuel, de gai ou de bisexuel. L'acronyme HRSH (angl. *MSM : men having sex with men*) a donc été adopté par nombre d'organismes tels que l'Agence de santé

publique du Canada, les *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis, l'ONUSIDA ainsi que dans la plupart des études portant sur ce groupe. Toutefois, il a été critiqué notamment par Young et Meyer (2005) pour son réductionnisme, puisqu'il renvoie en fait à des réalités très diversifiées (minorité sexuelle, gai, bisexuel, hétérosexuel, *barebackers*, *top*, *bottom*, etc.). Il va sans dire que ces diverses étiquettes sont elles aussi nécessairement réductionnistes et qu'à ce titre, tous les choix de termes demeurent critiquables. Devant cette diversité, l'importance de réduire les données à un dénominateur commun nous fait pencher en faveur de l'usage de l'acronyme HRSH, malgré ses limites.

Si nous avons choisi de commencer cette thèse par le récit de cet homme, c'est qu'il témoigne d'une tendance qui semble se dessiner dans les séroconversions récentes. En effet, selon certaines études, jusqu'à quatre-vingt-six pour cent des nouvelles séroconversions seraient attribuables à des relations anales non protégées (RANP) survenant entre des partenaires réguliers, que plusieurs chercheurs définissent, avec les limites que cela comporte, comme des partenaires qui ont eu ensemble des relations sexuelles à plus d'une reprise.

Ce constat a de quoi surprendre, car, jusqu'au milieu des années quatre-vingt-dix, les séroconversions chez les HRSH avaient été attribuées en très grande majorité à des relations sexuelles non protégées par le condom avec des partenaires dits occasionnels, rencontrés en une occasion unique et sans lendemain, souvent dans des contextes de furtivité ou d'anonymat peu propices aux échanges verbaux (bars, saunas, lieux publics de drague tels qu'un parc, etc.). Or, la tendance qui se dessine suggère que la communication et la connaissance de l'autre, voire dans certains cas la connaissance même de sa séropositivité, ne suffisent pas à assurer l'usage du condom. Plusieurs raisons peuvent expliquer cela : il est possible que le partenaire infecté ne soit pas au courant de sa séropositivité et, de ce fait, ne puisse pas communiquer son statut sérologique à son partenaire. Les données de l'enquête

montréalaise ARGUS, réalisée en 2005, nous autorisent à formuler cette hypothèse. Parmi les répondants à cette enquête, un sur huit (12,5 pour cent) était infecté par le VIH, mais, parmi eux, plus d'un sur cinq (22,5 pour cent) n'était pas au courant de son infection (Lambert, Cox, Tremblay, et al., 2006). Ces résultats sont cohérents avec les données nord-américaines récentes qui évaluent à environ 25 pour cent le pourcentage de HRSB n'étant pas au courant de leur séropositivité (Fleming, et al., 2002; Marks, Crepaz et Janssen, 2006). On estime ainsi que nombre de séroconversions récentes surviennent à la suite de RANP avec des partenaires séropositifs *présumés* séronégatifs, dans un contexte donc où les hommes n'ont pas conscience des risques qu'ils courent ou font courir à leurs partenaires. Dans la population générale et toute orientation sexuelle confondue, le taux de séroconversions attribuables à des relations anales ou vaginales non protégées avec un partenaire ne connaissant pas son statut sérologique varierait de 54 à 70 pour cent et leur nombre serait de 3,5 fois plus élevé que celui des séroconversions attribuables à des personnes infectées connaissant leur statut sérologique (Marks, et al., 2006). Dans ce contexte, même si la communication sur le statut sérologique survient, les informations communiquées peuvent être erronées.

Il est aussi possible, comme le suggère le récit en exergue, que des HRSB prennent des risques dont ils sont conscients. Ainsi, toujours selon l'enquête montréalaise ARGUS, plus de 50 pour cent des HRSB montréalais auraient eu au moins une RANP avec un partenaire occasionnel de statut sérologique inconnu dans les six mois précédant l'étude (Lambert, et al., 2006). On peut aussi penser notamment aux partenaires réguliers sérodiscordants – l'un est séronégatif et l'autre, séropositif – qui, malgré la conscience de leur sérodiscordance, ont des RANP. Toujours selon la même enquête, 54,4 pour cent des HRSB ont eu au moins une RANP donnée (active/pénétrer) et 49,5 pour cent au moins une RANP reçue (passive/se faire pénétrer) avec des partenaires réguliers *présumés* séropositifs dans les six mois précédents l'étude (Lambert, et al., 2006). Chez eux, la prise de risques sexuels ne

peut pas être attribuée à la méconnaissance du risque. D'ailleurs, bien que déjà élevées, ces proportions passent respectivement à 63,6 et 64,1 pour cent avec des partenaires réguliers présumés séronégatifs, ce qui suggère un certain « effort » de protection de leur part avec les partenaires qu'ils présument à risque (occasionnels ou réguliers de statut sérologique inconnu ou positif).

Ces hommes possèdent donc des habiletés pour se protéger, mais ils les mettent en pratique de façon différentielle selon le type de partenaires avec qui ils ont des relations sexuelles et leur présomption de leur statut sérologique. Il est peu probable qu'il s'agisse ici d'une contrainte qui s'impose à eux de l'extérieur, indépendamment de leur volonté ou contre elle, comme de ces contraintes qui résultent d'un contexte de vie qui jouerait en leur défaveur. Pensons par exemple à des occasions limitées pour acquérir des connaissances et des compétences relationnelles qui leur faciliteraient la négociation de l'usage du condom avec leurs partenaires. Ici, la prise de risques semble trouver ailleurs ses motivations et la communication sur le statut sérologique ne suffit pas à les contrecarrer.

Comme nous le verrons, ce type de trajectoire s'inscrit en faux avec plusieurs hypothèses sociologiques qui insistent sur l'importance des appartenances sociales de l'individu, de ses conditions de vie tant matérielles que symboliques, dont témoigneraient par exemple son degré de scolarisation, le type d'emploi qu'il occupe, la nature de sa participation au marché du travail, son revenu ou son engagement dans la communauté gaie. C'est pourtant dans cette dernière optique que nous avons formulé initialement ce travail de recherche. Le risque d'infection par le VIH nous apparaissait pouvoir être justement décrit comme une condition de départ, marquée par une insuffisance de ressources matérielles et sociales, condition évoluant graduellement, voire inexorablement, vers une précarisation grandissante qui devait affecter la santé de l'individu. Ce processus devait n'être que renforcé par le stigmatisme attaché à l'homosexualité, stigmatisme dont l'impact devait être atténué par

l'engagement dans la communauté gaie. Ces facteurs devaient confiner certains hommes à des rapports sexuels à risque faute de conditions de vie suffisamment bonnes pour leur permettre de développer, par exemple, une estime d'eux-mêmes qui les motive à se renseigner sur la sexualité ainsi que sur les risques que son exercice peut leur faire courir, et qui les aide à développer une communication affranchie de la honte avec leurs partenaires, de sorte qu'ils puissent prendre soin d'eux-mêmes et, en l'occurrence, utiliser le condom afin de se préserver de l'infection par le VIH.

Cette lecture nous semble insuffisante pour comprendre la tendance qui caractérise l'infection par le VIH entre partenaires masculins réguliers dans les sociétés occidentales, aussi allons-nous en proposer une autre. C'est dans les travaux sur la différenciation fonctionnelle et ses effets, souvent décrits dans les termes de la détraditionnalisation¹ et de l'individualisation², que nous avons trouvé certains éléments à partir desquels repenser le risque d'infection par le VIH chez les HRSB. Nous reconnaissons à cet égard une dette importante aux travaux du sociologue allemand Niklas Luhmann, qui ont inspiré nombre de nos intuitions initiales, et nous ferons largement référence à sa théorie des systèmes sociaux autopoïétiques tout au long de ce travail. L'idée maîtresse à partir de laquelle nous avons construit notre réflexion est celle d'un changement du mode de différenciation de la société, qui serait passé d'une différenciation par stratification – une hiérarchie de couches

¹ Thompson (1996, p. 90) définit la détraditionnalisation comme, d'une part, un changement de la portée des traditions dans la société moderne, lesquelles perdent leur statut de vérité non questionnée, sont moins tenues pour admises et deviennent une base de décision moins sûre à mesure qu'elles sont soumises aux débats publics. D'autre part, le terme est une façon de qualifier la relation entre le changement de la portée des traditions et la construction de la trajectoire biographique, auquel cas il prend un sens similaire au concept d'individualisation.

² Beck et Beck-Gernsheim (1996, p. 24-25) décrivent l'individualisation comme la désintégration et la fragilisation des formes sociales antérieures (famille, rôles de genre, classe sociale, communauté, etc.) et l'apparition de nouvelles contraintes et demandes imposées aux individus, notamment relatives à leur trajectoire biographique qui devient une biographie élective, réflexive, « dont-vous-êtes-le-héro ». Ce type de biographie n'implique pas qu'on en devienne le héros par choix, pas plus qu'elle n'en assure le succès; elle devient simplement ouverte à l'initiative individuelle, au risque et au hasard.

sociales – à une différenciation par fonctions. Ce passage implique un changement dans la façon dont la société se différencie et s'organise ainsi que dans les relations entre les systèmes sociaux qui la forment.

Dans cette foulée, la première question que nous nous sommes posée a été de savoir quelle description sociologique il était possible d'offrir du risque d'infection par le VIH chez les HRSH si l'on tenait compte des mutations du système de stratification qui accordent, comme nous le verrons, une importance grandissante aux facteurs individualisés et contingents dans la trajectoire biographique. Pour y répondre, nous avons dans un premier temps exploré deux axes : 1) la disjonction de la correspondance entre stratification et RANP/RAR chez les HRSH; et 2) la différenciation fonctionnelle du système de l'intimité, sa codification sociale et leur rôle dans les RANP/RAR chez les HRSH. Ces développements nous ont amené à nous interroger sur un troisième axe, celui des possibilités et des limites de la prévention de l'infection par le VIH dans le contexte d'une société fonctionnellement différenciée.

Avant de décrire plus en détail les différents chapitres dont la thèse est composée, il importe de préciser que nous avons opté pour la rédaction d'une thèse au format « par articles ». Pour ce type de thèse, la rédaction de trois articles destinés à être publiés dans des revues à caractère scientifique est exigée. Ces articles devant correspondre aux normes de publication des revues auxquelles ils sont destinés, l'espace demeure restreint comparativement à celui des chapitres d'une thèse traditionnelle. Comme il convient néanmoins de présenter de façon étayée notre démarche et notre propos, le lecteur trouvera autour de ces trois articles des discussions et des mises en contexte, à la fois théoriques et empiriques, qui ne sont pas contenues dans les articles mêmes. En même temps, la nécessité de pouvoir lire ces articles indépendamment les uns des autres nous impose la répétition de certaines informations clés, lesquelles sont parfois reprises sous des formes assez proches, les concepts ou encore les résultats des études

cités à plus d'une reprise demeurant les mêmes. Considérant les différentes exigences des éditeurs, les articles présentés ici ne sont pas une reprise identique de ceux qui ont été publiés.

Bien que les trois articles se rapportent à une problématique sociologique plus générale, ils abordent chacun un aspect différent de la réflexion sur le risque d'infection par le VIH. Ainsi, ils ne doivent donc pas être lus avec les mêmes présomptions que le seraient les chapitres d'une thèse traditionnelle. Ceci est particulièrement le cas en ce qui concerne l'enchaînement des chapitres, le deuxième article n'étant pas la discussion ou la conclusion du premier, tout comme le troisième n'est pas la discussion ou la conclusion du deuxième. Ces trois articles explorent des aspects différents, bien qu'interreliés, du risque d'infection par le VIH et de la prévention de l'infection. C'est dans le chapitre de discussion synthèse que ces liens entre les articles se verront les plus précisément établis.

Au niveau de sa construction, cette thèse est organisée en deux parties. La Partie I présente une problématique générale (chapitre 1) des indicateurs sociaux du risque d'infection par le VIH chez les HRSB. Nous y exposons les travaux portant sur ces indicateurs ainsi que les hypothèses explicatives sur les voies par lesquelles ils influenceraient les RAR. À partir de ces hypothèses, nous avons élaboré un modèle qui fait l'objet, dans un chapitre ultérieur, d'une analyse d'équations structurales³. Ce modèle du risque est ensuite situé, toujours dans le chapitre 1, dans le cadre de deux débats actuels en sociologie. Le premier de ces débats porte sur la nature des inégalités sociales contemporaines. Pour les uns, ces inégalités résulteraient des fractures entre classes sociales et leur persistance, quant à elle, témoignerait de la

³ Ce type d'analyse statistique a notamment l'avantage de pouvoir estimer des modèles contenant plusieurs variables dépendantes afin de dégager des chaînes présumées causales par lesquelles l'effet de certaines variables est susceptible de se manifester, notamment via une tierce variable par exemple. Nous reviendrons plus longuement au chapitre 3 sur la description de ce type d'analyse.

reproduction de ces classes au fil des générations. Chaque classe sociale posséderait des chances de vie ainsi que des styles de vie distincts pouvant être décrits à l'aune de sa position dans une stratification sociale dont les critères d'établissement sont eux-mêmes largement débattus. Ces chances de vie et ces styles de vie se traduiraient par un risque accru pour les classes défavorisées, dont l'infection par le VIH n'est qu'un exemple. Pour les autres, au contraire, les inégalités contemporaines seraient caractérisées par une trop grande mobilité pour témoigner de fractures sociales persistantes qui justifieraient une description de la société en termes de classes sociales. Pour ces derniers, les inégalités contemporaines seraient plutôt marquées par une individualisation croissante, c'est-à-dire notamment par un accroissement de l'importance accordée aux décisions et aux habiletés individuelles dans leur explication et par une diminution de leur reproduction intergénérationnelle.

Le second débat, sous-jacent au premier, se polarise sur deux conceptions distinctes du mode de différenciation de la société contemporaine. Pour ceux qui voient dans les inégalités sociales l'effet d'une société de classes, la société contemporaine s'organiserait en un système de stratification ou de couches sociales hiérarchiquement superposées et différenciées sur la base de différences de richesse et de pouvoir. Pour les autres, la société contemporaine s'organiserait plutôt en des systèmes sociaux différenciés et autonomes, et elle se caractériserait par le risque qui surgit de la difficulté à prévoir les conséquences des décisions d'un système social sur les autres systèmes de même que les réactions des systèmes psychiques – les personnes humaines – à ces décisions. Dans les débats sur le risque, ce sont, au fond, les conceptions d'une société de classes et d'une société sans classes qui s'opposent et qui orientent les différentes conceptions.

Les travaux sur le risque d'infection par le VIH que nous avons recensés n'ont jamais explicitement fait référence à cette seconde conception de la société contemporaine, s'inspirant généralement et presque exclusivement de la première. Nous croyons

pourtant qu'il serait pertinent d'explorer les conséquences de ce changement d'horizon théorique sur la compréhension du risque d'infection par le VIH chez les HRSH, car si nous suivons ceux qui vont jusqu'à parler de mort des classes sociales, alors nous devons envisager autrement la théorisation des risques d'infection par le VIH. Il serait plus simple, analytiquement parlant, de conclure à l'invraisemblance de cette « mort des classes sociales » et d'en reconduire l'analyse pour le risque d'infection par le VIH, mais l'exploration de ses conséquences nous semble pouvoir l'éclairer sous un jour différent. Nous avons consacré le deuxième chapitre à camper l'horizon théorique alternatif à partir duquel nous allons y procéder.

Niklas Luhmann est probablement le plus influent représentant d'une approche qui conçoit la société contemporaine à l'aune d'une différenciation qu'il qualifie de *fonctionnelle*, désignant par là que la société se différencierait sur la base de fonctions sociales. Dans sa perspective, les fonctions sociales, plutôt que d'être assurées par un ou quelques systèmes dominants dans la société (par exemple, politique et religieux), seraient prises en charge par des systèmes sociaux différenciés les uns des autres. Ces systèmes seraient autonomes, de telle sorte qu'il n'y aurait pas de corrélation systématique entre la position dans un système donné et celle dans les autres systèmes. Cette autonomie s'observe dans le fait que chaque système possède ses propres règles et codes qui structurent son fonctionnement et conditionnent des attentes spécifiques. Cette perspective nous a conduit à formuler l'hypothèse qui traverse cette thèse, à savoir que **le risque d'infection par le VIH dans sa transmission sexuelle – qui surgit donc dans les relations intimes – ne devrait pas être déterminé par la position des HRSH dans le système de stratification socio-économique, mais structuré sans être déterminé par les codes qui régulent spécifiquement le système intime**. Ce chapitre théorique sera l'occasion d'introduire les concepts dont nous ferons usage tout au long de la thèse et de les illustrer à partir de deux exemples, soit la description des systèmes intime et politique.

La deuxième partie de la thèse présente les trois articles qui composent le cœur de la thèse. Le troisième chapitre présente des détails qui ne pouvaient être inclus dans l'article présenté au quatrième chapitre étant donné sa concision, notamment en ce qui concerne l'étude de cohorte Oméga et la modélisation d'équations structurales. Dans le quatrième chapitre (le premier article proprement dit), nous rappelons les travaux sur le risque d'infection par le VIH chez les HRSH en fonction de leur position dans le système de stratification. Ces travaux sont synthétisés sous la forme d'hypothèses et ont conduit à l'élaboration d'un modèle statistique. Nous décrivons ensuite les étapes méthodologiques par lesquelles nous avons testé puis modifié ce modèle afin qu'il rende mieux compte des données recueillies. Cette analyse de données empiriques nous a semblé pertinente afin d'évaluer la validité des hypothèses usuelles sur le risque d'infection par le VIH chez les HRSH et, surtout, de quantifier l'effet présumé des appartenances socio-économiques sur ce risque. Les résultats de ce premier article nous amènent à soutenir la validité de la thèse proposant que les codes qui régulent la prise de risques sont distincts de la position dans la stratification socio-économique. Comme nous le verrons, l'effet total des indicateurs de position socio-économique sur les RAR est faible et statistiquement non significatif, exception faite de la scolarité. Nous reviendrons en détail sur ces résultats, leurs significations et leurs implications pour la théorisation du risque d'infection par le VIH.

Il faut toutefois souligner que la thèse que nous développons ne s'appuie pas exclusivement sur les résultats de ce premier article et constitue, pour une grande part, une thèse théorique qui trouve ses fondements dans des analyses certes parfois inédites (chapitre 4), mais aussi dans une relecture de données déjà publiées (chapitres 5 et 6).

Si l'influence de la position dans le système de stratification sur les décisions conduisant aux RAR reste faible, alors par quoi ces décisions sont-elles influencées? Pour répondre à cette question, nous avons procédé à une recension des travaux

portant sur les motifs invoqués par les HRSH pour justifier les RANP/RAR. Ces motifs pointent en grand nombre vers une quête d'intimité et de plaisir et nous ont amené à explorer plus précisément ces enjeux entre partenaires réguliers, ceux entre qui surviendrait désormais une majorité de séroconversions. Notre théorisation sociologique du phénomène, présentée au chapitre 5, constitue notre réponse à l'explication fréquemment invoquée centrée sur les appartenances sociales. Nous y développons l'idée que ces décisions sont structurées par les codes spécifiques au système intime conçu comme autonome ou, pour employer la terminologie luhmannienne, autoréférentiel et autopoïétique, c'est-à-dire visant sa propre reproduction dans le temps à partir de ses éléments internes. La quête d'intimité favoriserait le relâchement de l'usage du condom avec des partenaires certes potentiellement infectés par le virus du VIH, mais avec lesquels l'individu ressent un désir d'attachement qui dépasse le strict rapport sexuel conduisant à la décharge orgasmique. Cette quête, dans la mesure où elle constitue le programme d'un système social qui se serait autonomisé des autres, serait indépendante des indicateurs de position dans la stratification et les qualités exigées pour faire face à la gestion des défis de cette quête ainsi qu'aux risques qu'elle comporte devraient dès lors se révéler, elles aussi, indépendantes de cette position.

La résultante de cette autonomisation est ce que Luhmann qualifie de relation autoréférentielle, concept qui fait notamment écho à la relation pure décrite par Giddens (1992). La particularité de cette relation est d'être dégagée de toutes contraintes externes et de constituer le lieu premier de son propre sens en se fondant sur le seul désir des partenaires l'un pour l'autre. Ainsi, les HRSH ne contracteraient pas le VIH parce qu'ils sont désavantagés sur le plan socio-économique. Au contraire, dégagés des contraintes socio-économiques dans leur quête d'intimité, les partenaires développeraient des attentes de plus en plus individualisées, de telle sorte qu'il s'avérerait de plus en plus difficile de trouver quelqu'un à qui s'attacher dans la réciprocité et dans la durée. Le risque d'infection par le VIH surgirait donc dans la

foulée d'une quête d'intimité toujours problématique : ils tombent amoureux et les règles de cet amour en font un combat qui, pour certains, s'avère funeste.

La méfiance envers les partenaires sexuels qui surgit du contexte contemporain marqué par les risques d'infection par le VIH imposerait, paradoxalement, l'accroissement de la confiance envers le partenaire auquel l'on choisit de s'attacher. Cette confiance en l'autre, par ailleurs nécessaire à réduire la complexité en masquant les conséquences potentiellement négatives susceptibles de survenir à son contact, favoriserait l'occurrence de RANP/RAR. Ainsi, cette dernière occuperait une fonction stabilisatrice dans des relations aujourd'hui déstabilisées par leur détraditionnalisation et la difficulté, pour les partenaires, à synchroniser des attentes hautement individualisées. Dans cette optique, la prise de risques deviendrait une façon d'affirmer et de réitérer à l'autre son désir de proximité et d'intimité, stabilisant ainsi momentanément, dans l'illusion de ne faire plus qu'un, des attentes et des trajectoires biographiques parfois fort divergentes. C'est l'hypothèse développée dans le cinquième chapitre.

L'autonomisation du système intime et l'individualisation des décisions intimes impliquent corrélativement leur indépendance en regard des opérations des autres systèmes sociaux et, partant, des codes des systèmes politique et médical responsables des campagnes de promotion de la santé sexuelle destinées à les influencer. Aussi notre réflexion s'est-elle tournée vers la prévention, ses possibilités et ses limites dans le contexte de différenciation fonctionnelle qui caractérise la société contemporaine. Cet autre aspect est exploré dans le troisième et dernier article, présenté dans le sixième chapitre. La progression de l'épidémie du VIH est souvent comprise, plus ou moins implicitement, comme un manque de volonté de la part des autorités publiques d'y affecter toutes les ressources nécessaires, ce manque de volonté étant lui-même interprété comme le reflet de politiques discriminatoires envers des groupes marginalisés ou vulnérables qui n'ont que peu ou pas de voix pour

influencer les décisions publiques et politiques (Fisher, Jürgens, Vassal et Hughes, 1999). D'autres encore interprètent la recrudescence des relations sexuelles à risque comme une tentative de protestation contre une sexualité que les campagnes de prévention voudraient normaliser et aseptiser, réagissant à ce que ces commentateurs décrivent comme une des facettes du pouvoir normalisant de l'État et des campagnes préventives (Rémès, 2003).

Dans l'optique qui est la nôtre, cependant, l'explication des limites imposées à l'action de l'État, et partant à celle des autorités publiques responsables des programmes de prévention, se trouve ailleurs. C'est le fonctionnement propre à une société fonctionnellement différenciée qui poserait ces limites. D'abord, parce que chaque système social fonctionnerait de manière autonome, aucun système ne peut imposer ses décisions à un autre système, pas même le système politique dont la fonction est pourtant précisément la prise de décisions collectivement contraignantes. Cette différenciation intersystémique nous amène à relire les initiatives préventives québécoises (principalement montréalaises), les controverses qui les ont affectées et leurs résultats non plus à l'aune des motivations sous-jacentes aux décisions, mais sous l'angle de conditions structurelles dans lesquelles les divers intervenants sont pris malgré eux, puisqu'ils doivent en dernier recours répondre aux codes qui gouvernent le système qui oriente leurs actions pour assurer sa reproduction. Ensuite, parce que les systèmes sociaux fonctionnent selon des critères qui leur sont propres et distincts de ceux des systèmes psychiques, les programmes de prévention n'ont pas toujours l'efficacité escomptée. Ils peuvent même parfois être inefficaces et conduire à des effets inattendus contre-productifs à cause, entre autres, d'une appropriation paradoxale des messages préventifs par les HRSH. Par exemple, certains chercheurs rapportent des stratégies de compensation des risques par lesquelles le recours à certaines stratégies de réduction des risques (par exemple l'usage du condom) est compensé par l'augmentation d'autres facteurs de risque tels que l'augmentation du nombre de partenaires.

Les conclusions générales de notre relecture du risque d'infection par le VIH chez les HRSH sont présentées dans la troisième et dernière partie de la thèse. Nous y résumons les grandes lignes de notre argumentation, y offrons une relecture du risque d'infection par le VIH chez les HRSH dans le contexte d'une société fonctionnellement différenciée et nous y proposons des pistes pour des recherches futures. La conclusion propose des messages préventifs qui ciblent la codification sociale de l'intimité et les thèmes qu'elle mobilise pour la prise de risques sexuels.

PARTIE I

Cette première partie contient deux chapitres. Le premier offre au lecteur une mise en contexte générale du risque d'infection par le VIH, de ses indicateurs sociaux et des débats qui concernent leur interprétation d'un point de vue sociologique. Le deuxième chapitre présente la théorie des systèmes sociaux autopoïétiques de Niklas Luhmann qui nous a permis de repenser notre compréhension du risque d'infection chez les HRSB et sa prévention.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE DU RISQUE D'INFECTION PAR LE VIH CHEZ LES HRSH ET SES INDICATEURS SOCIAUX

Ce premier chapitre présente les données, débats et réflexions qui nous ont conduit à vouloir proposer une lecture alternative du risque d'infection par le VIH des HRSH. Nous y présentons des données épidémiologiques, des indicateurs sociaux du risque d'infection ainsi que les débats qui entourent la recherche de ces indicateurs et leur interprétation. Ces débats portent sur les conceptions des inégalités sociales et de la société contemporaine.

1.1 L'ÉPIDÉMIE DU VIH/SIDA CHEZ LES HRSH

À la fin de 2002, l'Agence de santé publique du Canada (ASP, 2005a) estimait que le nombre de personnes vivant avec l'infection par le VIH au Canada se situait autour de 56 000 (leur nombre exact varierait entre 46 000 et 66 000). Parmi les personnes vulnérables au VIH, les HRSH demeurent les plus infectés. En effet, malgré une diminution de leur représentation dans les cas de sida déclarés et dans les rapports de tests positifs pour le VIH jusqu'en 1999, ils représentaient, au Canada en 2002, 69,6 pour cent des tests VIH positifs chez les hommes adultes. Ils continuent donc de représenter le plus grand nombre d'infections par le VIH actuelles et nouvelles (ASP, 2005b). Au Québec, ils comptent pour 48 pour cent des tests de VIH positifs (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec [MSSS], 2004).

1.1.1 La recrudescence des relations anales non protégées (RANP) et à risque chez les HRSH

Les relations anales non protégées (RANP) demeurent le principal facteur de risque d'infection par le VIH chez les HRSH au Québec et au Canada (ASP, 2005b). Il ne suffit toutefois pas qu'ils aient des RANP pour être à risque d'infection. Ils doivent les avoir avec des partenaires considérés à risque, c'est-à-dire des partenaires dont le

statut sérologique est positif ou inconnu. Les travaux plus récents qualifient ces pratiques de relations anales à risque (RAR). Bien que cette nouvelle étiquette apparaisse plus précise, il nous faut souligner ici un écueil important relatif à sa construction. Le concept de RAR repose sur la présomption que les partenaires réguliers présumés séronégatifs ne sont pas des sources d'infection par le VIH. Ce faisant, le concept fait abstraction de la possibilité que les informations que les HRSH transmettent aux chercheurs en ce qui a trait au statut sérologique de leurs partenaires puissent être erronées étant donné une fausse présomption. De plus en plus d'études suggèrent que même les RANP avec un partenaire régulier présumé séronégatif – la situation qu'on croyait être la moins à risque d'infection – constituent un risque réel d'infection (nous y reviendrons au cinquième chapitre). Dans pareil contexte, les chercheurs sont condamnés à choisir entre deux indicateurs comportementaux bien imparfaits du risque : les RANP, qui semblent surestimer le risque d'infection, et les RAR, qui semblent le sous-estimer.

Du début de l'épidémie, au début des années quatre-vingt, jusqu'au milieu des années quatre-vingt-dix, la proportion de HRSH ayant des RANP ou des RAR a significativement diminué et, avec elle, l'incidence de l'infection dans ce groupe. Toutefois, des études ont observé une recrudescence de ces comportements dans la dernière décennie. Le taux de RANP passait de 34 à 39 pour cent de 1997 à 2002 chez les HRSH montréalais, alors que le taux de RAR est passé de 16 à 19 pour cent durant la même période (Remis, et al., 2004). À Vancouver, chez les HRSH de 15 à 35 ans, de 1997-98 à 2001-02, la proportion de RAR données sur une période de 12 mois, est passée de 17 à 22 pour cent, alors que la proportion de RANP reçues est passée de 11 à 16 pour cent (Lampinen, et al., 2003). Ces tendances chez les HRSH semblent se confirmer dans de nombreux pays occidentaux, tels la France (Bochow, et al., 2004), l'Angleterre (Elford, et al., 2004), l'Australie (van de Ven, et al., 2004), la Suisse (Dubois-Arber, et al., 2002) et les États-Unis (Chen, et al., 2002).

Ces proportions ne sont rapportées que pour des périodes déterminées dans le temps (généralement les quelques mois ayant précédé la collecte des données) et elles ne sont pas le reflet de la probabilité que quelqu'un s'expose à une situation à risque au cours de sa vie. Il semble en effet que, pour nombre de HRSH, ce ne soit qu'une question de temps avant qu'ils ne prennent des risques sexuels. Plusieurs études de cohorte rapportent l'occurrence des pratiques à risque même chez ceux qui déclaraient avoir des pratiques sexuelles sans risque à leur entrée dans la cohorte (Alary, et al., 2003; Remis, Alary et Otis, 2000; Strathdee, et al., 2000). Ainsi, 10 pour cent des HRSH montréalais et près de 30 pour cent des HRSH de Vancouver ayant déclaré avoir utilisé le condom pour leurs relations anales dans les mois ayant précédé leur entrée dans la cohorte, ont rapporté avoir eu des RANP 6 et 12 mois plus tard. D'autres études ont suggéré que cette proportion pouvait atteindre 47 pour cent après 24 mois (Adib, Joseph, Ostrow, Tal et Schwartz, 1991), 50 pour cent après 30 mois et près de 90 pour cent après 88 mois (de Wit, et al., 1994). Tôt ou tard, donc, une majorité de HRSH finit par adopter des RANP et ces données étaient annonciatrices d'une recrudescence à venir de l'épidémie du VIH/SIDA chez les HRSH, dont l'augmentation du nombre de tests positifs pour le VIH au Canada au cours des cinq dernières années dans ce groupe témoigne d'ailleurs (ASP, 2005a).

On constate une évolution dans le profil de l'infection par le VIH chez les HRSH. Les RANP et les RAR avec des partenaires occasionnels ont été identifiées dès le début de l'épidémie comme le facteur de risque le plus déterminant pour l'infection chez ces hommes. Davidovich et al. (2001) ont estimé, dans leur étude longitudinale, que plus de 80 pour cent des infections par le VIH dépistées entre 1984 et 1987 pouvaient être attribuées à des RANP avec des partenaires occasionnels ou anonymes. Toutefois, à partir des années quatre-vingt-dix, il semble qu'il ait été possible d'attribuer, selon les échantillons de HRSH, jusqu'à 86 pour cent des nouvelles infections à des RANP avec des partenaires réguliers (Buchbinder, et al., 2005; Davidovich, et al., 2001; Slavin, et al., 2004; Xiridou, et al., 2003). Ce nouveau profil

d'infection suggère en partie que les HRSH utilisent aujourd'hui davantage le condom avec leurs partenaires occasionnels qu'avec leurs partenaires réguliers (en moyenne de deux à trois fois plus fréquemment; Davies, Hickson, Weatherburn et Hunt, 1993; Diaz, Stall, Hoff, Daigle et Coates, 1996; Elford, Bolding, Maguire et Sherr, 1999; Fitzpatrick, McLean, Dawson, Boulton et Hart, 1990; Hays, Kegeles et Coates, 1997; Hope et MacArthur, 1998; Piaseczna, et al., 2001; Saxton, Dickson, Hugues et Paul, 2002; Wiggers, de Wit, Gras, Coutinho et van den Hoek, 2003). Le *barebacking* – la pratique des RANP sans égard à son statut sérologique ni à celui de ses partenaires – comme pratique structurée ne suffit pas à expliquer cette tendance puisque la proportion de RANP varie selon le type de partenaires et son statut sérologique présumé.

Ces données témoignent d'au moins deux choses. D'une part, que de plus en plus de HRSH remplacent l'usage systématique du condom avec tout type de partenaire par une stratégie, qualifiée de sérotriage, qui consiste à sélectionner des partenaires selon leur statut sérologique présumé et à y ajuster leurs pratiques et leur usage du condom. On a observé cette pratique du sérotriage chez les HRSH tant séropositifs (Cox, Beauchemin et Allard, 2004) que séronégatifs (Mao, et al., 2006). Or, comme nous le verrons au chapitre 5, la présomption du statut sérologique est souvent fausse, sapant ainsi le fondement du sérotriage. D'autre part, il est envisageable que des enjeux particuliers se posent avec les partenaires sexuels réguliers – c'est-à-dire entre lesquels surviennent des rapports sexuels répétés –, enjeux qui ne se poseraient pas avec des partenaires sans lien affectif antérieur à la rencontre. Ces enjeux sont aussi susceptibles de fausser les présomptions relatives au statut sérologique et de les reléguer en arrière-plan.

Afin de mettre en contexte ces comportements à risque, nous nous intéresserons dans la section qui suit aux caractéristiques sociales des HRSH qui adoptent des RANP ou des RAR.

1.2 DES INDICATEURS SOCIAUX DU RISQUE D'INFECTION PAR LE VIH CHEZ LES HRSH

Plusieurs travaux suggèrent que les connaissances et les habiletés sur lesquelles reposent l'usage du condom, la fréquence des RANP et des RAR, tout comme l'infection au VIH seraient distribuées inégalement selon les appartenances sociales. Dans les travaux sur les RANP ou les RAR chez les HRSH, ces appartenances sont souvent déterminées par un ou plusieurs des quatre indicateurs suivants : *le niveau de scolarité* (Appleby, et al., 2005; Buchbinder et al., 2005; Connell, et al., 1991; de Wit, et al., 1993; Diaz, et al., 1996; Holtgrave, Crosby et Shouse, 2006; Jarama, Kennamer, Poppen, Hendricks et Bradford, 2005; Hirshfield, et al., 2004; Kelly, et al., 1995; Koblin, et al., 2006; Reid, Weatherburn, Hickson et Stephens, 2002; Strathdee, et al., 1998; Weatherburn, Davies, Hickson et Hartley, 1999), *le statut professionnel* et/ou *la participation au marché du travail* (Bochow, 2000; Connell, et al., 1991; Hope et MacArthur, 1998; MacKellar, et al., 2005; Reid, et al., 2002; van de Ven, et al., 1997) ainsi que *le revenu* (Diaz, et al., 1996; Hirshfield, et al., 2004; Jarama, et al., 2005; Krueger, Wood, Diehr et Maxwell, 1990; Marks et Crepaz, 2001). Ces critères permettraient de hiérarchiser les individus et de les positionner dans un système de stratification sociale. Plus la position occupée par les individus dans cette stratification serait élevée, moins ils seraient susceptibles d'adopter des RANP ou des RAR et, partant, de contracter le VIH.

Seuls ou combinés, ces critères permettraient d'identifier des groupes homogènes de HRSH en regard de leur risque d'être infectés par le VIH. Leur influence ne serait toutefois pas nécessairement directe : certaines variables médiatrices en relaieraient l'effet sur la prise de risques. Nous décrivons dans ce qui suit les effets de ces quatre indicateurs sur la prise de risques sexuels chez les HRSH ainsi que les hypothèses explicatives sur les voies par lesquelles ils conduiraient à la prise de risques sexuels.

1.2.1 Le niveau de scolarité

Le niveau de scolarité est une dimension qui fait généralement consensus quant à son influence sur la prise de risques sexuels. À mesure que le niveau de scolarité augmente, les RANP diminuent (Appleby, et al., 2005; Jarama, et al., 2005). Selon les échantillons, de 20 à 40 pour cent des moins scolarisés (généralement sans diplôme ou avec un diplôme d'études secondaires) auraient des RANP contre 15 à 32 pour cent des plus scolarisés (Connell, et al., 1991; de Wit, et al, 1993; Marks et Crepaz, 2001; Reid, et al., 2002; Weatherburn, et al., 1999). L'obtention d'un diplôme d'études secondaires (DES) constituerait le seuil déterminant à partir duquel les RANP diminuent (Diaz, et al., 1996; Kelly, et al., 1995; Strathdee, et al., 1998).

Cette association serait présente dans les analyses tant univariées que multivariées (Hirshfield, et al., 2004), suggérant que la scolarité apporte à la réduction des risques une contribution significative et indépendante des autres indicateurs. Les plus scolarisés ont aussi moins tendance à avoir des RANP avec des partenaires en particulier, tels des partenaires réguliers (Appleby, et al., 2005), comme s'ils accordaient moins facilement leur confiance à leurs partenaires, même réguliers. Quant aux moins scolarisés, ils s'engageraient plus fréquemment dans des relations sexuelles avec des partenaires sérodiscordants (Keogh, Dodds et Henderson, 2004).

Cette association entre scolarité et prise de risques trouve une confirmation supplémentaire dans les variations observées du taux de séropositivité en fonction des niveaux de scolarité (Buchbinder et al, 2005; Catania, et al., 2001; Koblin, et al., 2006). Catania et al. (2001) observent que la prévalence de l'infection par le VIH augmente chez les HRSB à mesure que diminue leur niveau de scolarité. Dans un échantillon de *Sigma Research* (n=4108; Bochow, 2000), le taux de séropositivité chez les HRSB les moins scolarisés est deux fois plus élevé que chez les plus scolarisés (11,7 c. 5,8 pour cent).

Les variables via lesquelles la scolarité influencerait l'usage du condom avec des partenaires à risque sont de natures communautaire et cognitive. Sur le plan communautaire, on présume que les moins scolarisés fréquenteraient moins les groupes sociaux, les bars ainsi que les discothèques gays et ils liraient aussi moins la presse gaie que les plus scolarisés (Weatherburn, et al., 1999). Or, la communauté gaie est considérée comme un lieu de grande diffusion des campagnes préventives auprès des HRSH (Bochow, 2000), de sorte que sa faible fréquentation est présumée aller de pair avec une moindre sensibilisation aux risques d'infection par le VIH (Ramirez-Valles, 2002). Sur le plan cognitif, le niveau de scolarité est présumé influencer les connaissances sur la transmission du VIH (Dowsett, Davis et Connell, 1992a; Janssen, et al., 2000), la perception de normes sociales favorables au condom, les attitudes envers l'usage du condom ainsi que la perception de sa capacité à utiliser le condom avec des partenaires à risque (Janssen, et al., 2000). De plus, si les HRSH les moins scolarisés tirent moins de bénéfices des campagnes de prévention (Janssen, et al., 2000), c'est qu'ils auraient davantage de difficultés à comprendre les métaphores ou les contenus abstraits utilisés dans les campagnes préventives (Dowsett, et al., 1992a; Prestage et Hood, 1993), voire simplement à lire les informations (Dowsett, et al., 1992a). Entre l'accès aux campagnes préventives via l'insertion dans la communauté gaie et l'usage du condom, les aspects cognitifs agiraient comme variables médiatrices.

La scolarité nous apparaît également témoigner de qualités qui ne se réduisent pas aux connaissances, aux compétences langagières ou à l'intégration dans la communauté gaie. Elle développerait notamment la capacité de réflexivité par laquelle l'individu prendrait conscience de son rôle dans la direction de sa vie et des événements qui la jalonnent. Les résultats de Ross et Wu (1995) vont dans ce sens en montrant que le sentiment de contrôle sur sa vie et l'autonomie dans la prise en charge de sa santé augmentent avec le niveau de scolarité. Une autre qualité que la

prolongation des études est susceptible de favoriser, ou dont elle semble témoigner, serait la capacité à gérer ses passions et à reporter ses gratifications. Comme l'ont suggéré Jencks et al. (1979), persévérer dans la prolongation de ses études oblige l'individu à investir dans un projet à long terme et témoigne de sa capacité à différer la satisfaction immédiate pour bénéficier éventuellement d'avantages plus importants. Il en irait de même pour la santé en général (Ross et Wu, 1995) comme pour la fidélité aux traitements chez les individus séropositifs (Goldman et Smith, 2002). En effet, les individus plus scolarisés sont plus nombreux à adopter des styles de vie favorables à la santé et à modifier leurs habitudes de vie conformément aux consignes préventives. De même, parmi les individus séropositifs, les plus scolarisés se montrent les plus fidèles au traitement en ayant significativement moins d'écarts quant à la régularité de la prise des médicaments et ils se révèlent être en meilleure santé. Ainsi, la capacité à gérer ses passions – sa lassitude relativement au sécurisexe ou son désir de se laisser emporter par la passion, par exemple – pourrait être une habileté importante de gestion des risques d'infection.

On peut enfin ajouter, dans la foulée de Boudon (2002), que la scolarité peut affiner la capacité à saisir la complexité et à la gérer. Cette capacité pourrait être particulièrement importante dans le contexte d'une épidémie où chacun a dû s'adapter à de nombreux inconnus et traiter une masse importante d'informations pour la comprendre et se préserver de son sillon. En effet, les décisions relatives à la protection reposent sur des raisons et des logiques dont l'éducation permet peut-être d'être plus conscient et mieux en mesure de juger de leur validité et de leurs contextes d'application.

1.2.2 Le statut professionnel et la participation au marché du travail

Le statut professionnel et le degré de participation au marché du travail auraient aussi une influence sur la prise de risques sexuels. Ainsi, de 20 à 47 pour cent des prises de

risque surviennent parmi ceux qui rapportent un statut professionnel plus faible (les ouvriers ou les sans-emploi) comparativement à seulement 15 à 21 pour cent parmi ceux du statut le plus élevé (Bochow, 2000; Connell, et al., 1991; Reid, et al., 2002; Hope et MacArthur, 1998; van de Ven, et al., 1997). Les HRSH infectés par le VIH seraient également surreprésentés parmi les ouvriers (Bochow, 2000) et les sans-emploi (Bochow, 2000; MacKellar, et al., 2005) comparativement à ceux de statuts supérieurs et aux HRSH possédant un emploi.

L'accès à la communauté et l'engagement dans ses organismes seraient des variables médiatrices importantes entre le statut professionnel et la prise de risques. Ainsi, les HRSH ouvriers tendraient à rester à l'écart de la communauté gaie parce qu'elle constituerait davantage un phénomène propre aux statuts plus favorisés et, ce faisant, ils ne s'y reconnaîtraient pas, ne s'y sentiraient pas à l'aise et auraient un faible sentiment d'appartenance à son égard (Bochow, 2000). À distance de la communauté gaie, ils se sentiraient moins concernés par les messages de sensibilisation aux risques d'infection par le VIH et ne développeraient pas le sentiment de vulnérabilité nécessaire à la protection.

Pour Bochow (2000), cette distance est attribuable à une différence de codes culturels entre les groupes. Les HRSH les plus désavantagés ne se sentiraient pas à l'aise de négocier avec les autres, ils ne maîtriseraient pas les codes de conduites leur permettant d'intégrer les réseaux de la communauté gaie et ils tendraient plutôt à être engagés dans une dynamique d'exclusion et d'auto-exclusion. Ainsi, comme les moins scolarisés, ils fréquenteraient moins les bars et les discothèques gais, ils liraient moins la presse gaie (Weatherburn, et al., 1999) et ils s'engageraient moins dans les activités communautaires gaies que les autres (Keogh, et al., 2004). Ce faisant, ils resteraient à l'écart des campagnes préventives ainsi que des sources d'informations sur la transmission du VIH et sur la négociation du sécurisexe entre hommes. Par conséquent, ils auraient plus de difficultés à négocier l'usage du condom avec des

HRSH de statuts professionnels différents du leur, ne maîtrisant pas les codes de conduite qui leur seraient propres, mais également avec les HRSH du même statut professionnel.

Un bémol doit être apporté à l'impact présumé du statut professionnel sur la prise de risques. Des analyses présentées par Weatherburn et al. (1999) suggèrent que parmi les hommes qui travaillent, les RANP sont moins fréquentes à mesure qu'augmente leur niveau de scolarité, et ce, peu importe leur statut professionnel. Ainsi, la contribution de cette dernière variable à la prise de risques ne serait pas indépendante et pourrait même être en grande partie déterminée par le niveau de scolarité. La situation serait toutefois différente pour les individus sans emploi, dont le niveau de prise de risques demeure élevé sans égard à leur niveau de scolarité. Ainsi, la distinction principale serait avoir ou non une activité professionnelle plutôt que d'avoir ou non un statut professionnel socialement valorisé, de sorte que ces deux variables (statut professionnel et degré de participation au marché du travail) devraient être distinguées.

1.2.3 Le revenu

Quant au niveau de revenu, son association avec la prise de risques sexuels est plutôt source de confusion. Dans les études qui observent une telle association, des seuils de revenu variant de 20 000 à 40 000 dollars semblent être discriminants entre ceux qui prennent des risques et ceux qui se protègent (Diaz, et al., 1996; Hirshfield, et al., 2004). Marks et Crepaz (2001) rapportent que 33 pour cent des individus dans la catégorie de revenu la plus faible de leur échantillon prennent des risques contre seulement 17 pour cent dans la catégorie de revenu la plus élevée. En ce qui a trait aux personnes séropositives, Krueger et al. (1990) rapportent une différence significative entre ceux ayant un revenu deux fois sous le seuil de la pauvreté et ceux dont le revenu est deux fois au-dessus de ce seuil (25 contre 19 pour cent sont

séropositifs). Il n'est toutefois pas établi si cette différence est déterminante dans l'infection par le VIH ou si elle est la conséquence des transformations de la trajectoire socioprofessionnelle qui suivent la séroconversion.

Le rôle du revenu n'est pas non plus toujours déterminant (Connell, et al., 1991; Jarama, et al., 2005), particulièrement dans un modèle incluant d'autres variables importantes (Diaz, et al., 1996; Hirshfield, et al., 2004), ce qui suggère que le revenu n'offre pas de contribution significative indépendante d'autres variables, notamment la scolarité (Diaz, et al., 1996). Cette hypothèse trouve un appui dans des études sur la santé en général. Par exemple, dans une étude portant sur la mortalité aux États-Unis, Muller (2002) observe que la prise en compte de la scolarité dans son modèle statistique rend non significatif l'effet du revenu et offre même un meilleur ajustement aux données. De même, Goldman et Smith (2002), dans une étude sur 2267 personnes séropositives, rapportent que l'éducation demeure significativement déterminante dans l'adhésion aux consignes portant sur la prise d'antirétroviraux (médicaments empêchant la multiplication du virus) quand le niveau de revenu est contrôlé. Ainsi, dans l'application des consignes visant l'adhésion au traitement, à revenu égal, la scolarité continue à jouer un rôle significatif. Les chercheurs qui constatent une influence significative du revenu sur la prise de risques émettent l'hypothèse que la sécurité financière serait associée à une plus grande participation dans la communauté gaie (Dowsett, Davis et Connell, 1992b) et la capacité à payer pour des services pourrait être déterminante dans l'accès aux ressources ou encore dans la qualité des ressources consultées là où ces ressources exigent des frais aux usagers.

En somme, la position socio-économique est le plus souvent mesurée, dans les études sur la sexualité et l'usage du condom, par la scolarité, le statut professionnel, le degré de participation au marché du travail et le revenu. De ces indicateurs de position, la scolarité apparaît être associée avec le plus de constance aux RANP et aux RAR,

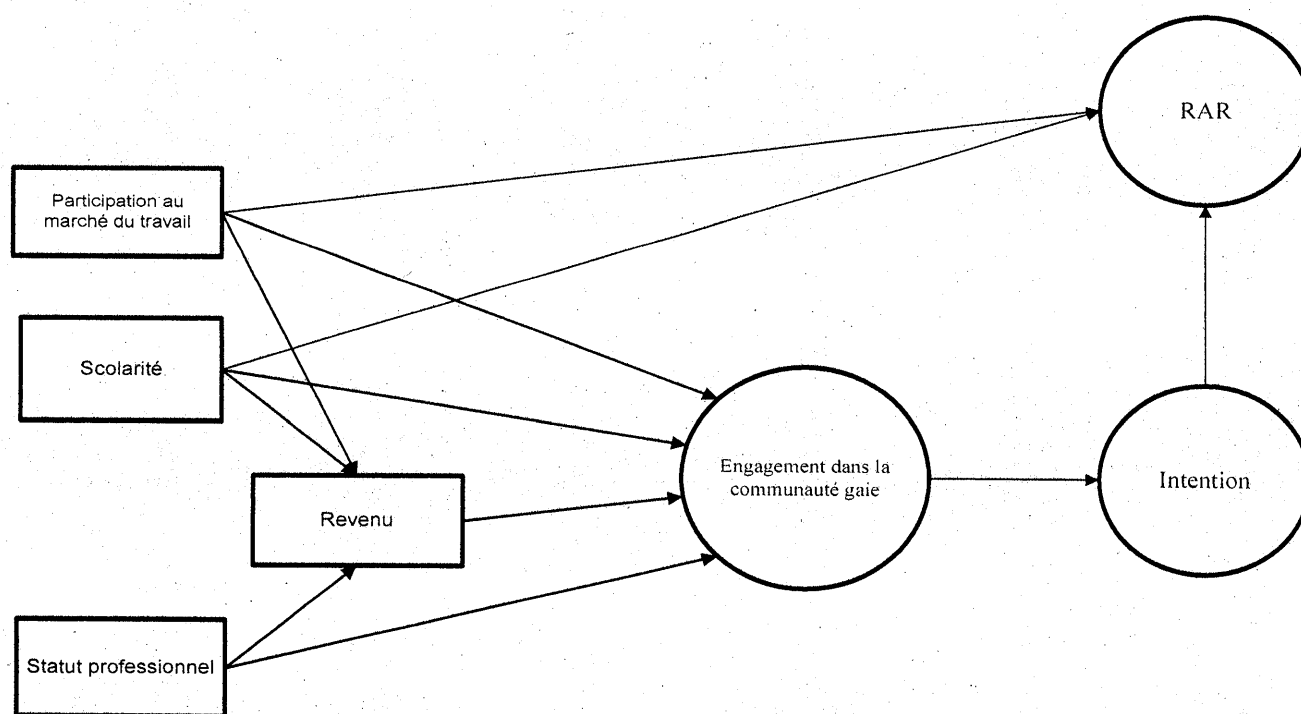
possiblement parce qu'elle influencerait aussi, en amont, les autres indicateurs de position dans la stratification. Dans l'ensemble, donc, cette position influencerait les RAR via la participation dans la communauté gaie et l'intégration dans un réseau de soutien social. En tant qu'espace de déploiement de ressources préventives, de campagnes de sensibilisation et de normes sur la sexualité, ces facteurs seraient des sources importantes de sensibilisation qui permettraient l'acquisition des connaissances nécessaires à évaluer les risques encourus en regard de l'infection au VIH. Plus leur participation dans la communauté gaie serait importante, plus les HRSH seraient sensibilisés à l'infection par le VIH et aux stratégies pour la prévenir, plus ils développeraient un sentiment de vulnérabilité les incitant à utiliser le condom et plus ils se sentiraient en contrôle de leurs comportements sexuels. Cet engagement devrait toutefois dépasser la sphère strictement sexuelle pour prendre des dimensions sociales, culturelles et militantes, et s'inscrire dans la durée (Dowsett, et al., 1992a; Ramirez-Valles, 2002). Le contact avec les normes sociales et morales véhiculées dans les réseaux gais permettrait aux HRSH de développer des normes personnelles favorables au sécurisexe et de se sentir motivés à adopter et à maintenir des pratiques sexuelles sécuritaires.

Au contraire, une position socio-économiquement défavorable agirait comme un facteur précipitant d'un processus de mise à l'écart de la communauté gaie qui se traduirait par une moindre sensibilisation au risque et, partant, par une prise de risques sexuels plus importante. Dans une telle conception, il semble que le risque d'infection au VIH des HRSH trouve sa source première dans les inégalités socio-économiques. Le schéma proposé à la page suivante permet de synthétiser ces hypothèses explicatives (voir Figure 1.1).

Bien sûr, des variantes pourraient y être apportées, d'autres liens pourraient être proposés; ceux proposés ne sont pas exclusifs, mais ils rendent compte de façon parcimonieuse des hypothèses les plus fréquemment avancées dans les écrits

recensés. Peu d'entre elles ont été vérifiées empiriquement et, à notre connaissance, jamais elles ne l'ont été sous la forme d'une analyse d'équations structurales qui nous semble pourtant le mieux permettre leur vérification. Ce type d'analyse permet d'évaluer et de quantifier les effets à la fois directs et indirects de certaines variables sur une variable donnée, en l'occurrence les RAR, en imposant sur une matrice de données observées une structure théorique préétablie. Le modèle présenté à la Figure 1.1 fera l'objet d'une telle analyse (chapitres 3 et 4) afin d'évaluer la qualité de l'ajustement entre la structure théorique attendue et les données recueillies. Les liens entre les diverses variables seront alors vérifiés puis modifiés, si nécessaire, afin d'élaborer le modèle qui s'ajuste le mieux aux données recueillies. Ce faisant, nous pourrons estimer la contribution directe et indirecte des indicateurs de position dans le système de stratification aux RAR chez les HRSH, tout en tenant compte des variables intermédiaires communautaires et cognitives jugées importantes.

Figure 1.1. Modélisation des indicateurs sociaux présumés du risque d'infection par le VIH chez les HRSH.



Néanmoins, notre objectif n'est pas tant de contribuer à l'avancement de la compréhension de l'infection par le VIH en proposant une autre variante de ces modèles basés sur la position socio-économique. Les analyses et les conclusions que nous allons développer dans cette thèse nous amènent à penser que le rôle de ces indicateurs sociaux dans le risque d'infection par le VIH chez les HRSH est relativement faible, exception faite peut-être de la scolarité dans la mesure où elle nous apparaît témoigner non pas tant d'une position dans un système de stratification que de qualités pertinentes pour la gestion des risques d'infection. En effet, nous émettons l'hypothèse que le fait de se trouver au bas de la hiérarchie socio-économique selon les critères les plus fréquemment retenus n'explique qu'une faible proportion de la prise de risques sexuels. Aussi ne nous attendons-nous pas à observer, dans l'analyse de données à laquelle nous procéderons, un pouvoir de détermination très fort entre ces indicateurs et la probabilité d'avoir des RAR. Le motif de ce scepticisme réside dans la difficulté à trouver un appui à l'idée que le risque serait déterminé par la position socio-économique dans les discussions sur les inégalités sociales en général. En effet, comme nous le verrons, le débat sur le risque de VIH se juxtapose au débat général sur les inégalités sociales ainsi qu'à celui, plus général encore, sur la conception de la société moderne.

1.3 DES ANALYSES CONTRADICTOIRES DES INÉGALITÉS SOCIALES

Les travaux sur les indicateurs sociaux du risque d'infection par le VIH nous invitent à essayer de rendre compte des inégalités dans la distribution de l'infection par le VIH et de ses facteurs déterminants sur la base des logiques de division à l'œuvre dans la société contemporaine. Ces travaux sont basés sur l'idée que la société est organisée selon une stratification qui, selon la définition qu'en donne par exemple Sorokin (1959), distribue inégalement droits et privilèges, devoirs et responsabilités, gratifications et privations, pouvoir social et influence parmi les membres d'une société. C'est sur la base de la classe sociale d'appartenance que seraient distribués

ces éléments et on peut dégager deux traditions principales dans la définition du concept : celle de Marx et celle de Weber. Sans entrer dans les détails de chaque tradition – chacune faisant elle-même l'objet de débats complexes qui ne sont pas notre objet d'étude –, la description sommaire qui suit permettra de situer les indicateurs recensés dans les travaux sur le VIH, qui sont aussi les plus utilisés dans les travaux sociologiques sur la stratification et la santé (Bollen, Glanville et Stecklov, 2001).

Marx et ceux qui s'inscrivent à sa suite définissent la stratification selon le concept de classe sociale. La classe sociale renvoie à un groupe défini par rapport à sa propriété des moyens de production et/ou son contrôle de l'organisation du travail. Les indicateurs de cette position sont divers : distinction entre travailleurs manuels et non manuels, degré de routine et de contrôle des tâches, avoirs financiers et matériels (Veenstra, 2006). Si l'opposition entre la classe des détenteurs des moyens de production et la classe des travailleurs constitue la distinction cardinale qui structure la stratification sociale, cela n'a pas empêché Marx de multiplier le nombre de classes selon diverses dimensions telles que le contexte historique des situations analysées, des classes statutaires ou la propriété terrienne. Ainsi, selon les critères utilisés, certains ont repéré jusqu'à huit classes dans ses travaux (Cazeneuve, 1976). Néanmoins, sa typologie reste toujours fondée sur l'opposition entre possession et non-possession des instruments de production, et cette distinction importe plus que la distribution des richesses, bien qu'elle y soit fortement associée. Les groupes qu'il est possible de distinguer à l'intérieur de ces deux catégories n'ont de sens que s'ils répondent à certains critères qui sont, outre la référence à la place occupée dans le processus économique, la communauté de certains caractères tels que le mode de vie, les intérêts, la culture, l'opposition à d'autres classes et la conscience de classe (Cazeneuve, 1976, p. 202). Ces appartenances de classe et les conditions de vie qui les accompagnent se reproduiraient d'une génération à l'autre et devraient évoluer

vers une prise de conscience et, éventuellement, une mobilisation politique visant la modification ou, dans le meilleur des cas, l'abolition des rapports d'exploitation.

Weber a raffiné cette lecture de la stratification. L'expansion de la rationalité qui caractérisait pour lui la société moderne devait également influencer le prolétariat et l'amener à canaliser ses demandes dans les limites de ce que les ouvriers estimaient possible et compatible avec une économie du marché. Les luttes de type révolutionnaire s'avéraient donc peu compatibles avec la modernité et relevaient plutôt, pour Weber, des classes subordonnées des sociétés prémodernes, classes qu'il qualifiait de possession plutôt que de production. Sa définition des classes modernes se distingue donc en partie de celle de Marx, puisqu'il les définit non pas par rapport à la propriété, mais par rapport au marché, c'est-à-dire aux biens, ressources et services que ses membres y apportent. Ainsi, là où Marx ne voyait que deux grandes classes, Weber en voyait trois : la bourgeoisie, détentrice des moyens de production; le prolétariat, détenteur de la force de travail; et les experts, détenteurs de savoirs et d'habiletés spécialisés. C'est cette troisième classe qui devait caractériser l'économie moderne.

Dans le contexte de l'économie moderne et de la spécialisation des professions – comme dans l'analyse des inégalités sociales –, l'occupation a acquis une importance grandissante. Au-delà des influences marxistes ou wébériennes, il est devenu impossible d'ignorer l'importance du statut professionnel dans l'analyse de la stratification contemporaine. Malgré la diversité des méthodologies et des conclusions dans les travaux sur la stratification, il semble s'être créé un relatif consensus quant à la nécessité de construire des échelles de stratification et à la pertinence d'utiliser pour ce faire le statut professionnel. Le statut professionnel, ou la catégorie d'emploi, est en effet un indicateur du degré d'autonomie qu'on possède dans le marché, du degré de responsabilité et des bénéfices économiques (tel le revenu) et extra-économiques (tel le prestige) qui l'accompagnent. Les critères à

partir desquels sont établies les classifications de professions varient : certains établissent des échelles à partir de sondages évaluant le prestige associé aux professions, d'autres à partir des critères de scolarité ou de revenu associés à leur exercice, d'autres encore en fonction du degré d'autonomie ou de contrôle conféré par l'emploi, etc.

En dernière instance, les diverses classifications convergent d'une manière relativement homogène pour procéder à l'examen de la distribution des inégalités. La question du nombre de classes dépend alors du degré d'agrégation choisi. Ainsi, la Classification internationale type des professions (International Labour Organization, 1990) propose neuf grands groupes, lesquels sont susceptibles d'être agrégés en un nombre plus restreint ou au contraire déployés selon leurs sous-divisions. Goldthorpe et ses collaborateurs proposent onze groupes, qui peuvent être agrégés en sept, en quatre ou en trois classes (Chan et Goldthorpe, 2004).

Dans ces diverses classifications, le débat entre marxistes et wébériens reste présent tout en prenant un nouveau visage et plusieurs questions émergent. D'abord, il faut évaluer dans quelle mesure les inégalités dans le statut professionnel reflètent les inégalités sur d'autres dimensions pertinentes, telles que le revenu et la scolarité, présumées témoigner des responsabilités qui lui incombent et confirmer son prestige. Ensuite, il faut s'assurer que la multiplicité des catégories professionnelles peut se réduire à des groupes homogènes méritant le qualificatif de classe ou de statut socio-économique. Enfin, il reste à savoir si ces classes ou statuts socio-économiques constituent des classes sociales dans le sens fort du terme, c'est-à-dire des catégories de travailleurs partageant des chances de vie communes, reproduites d'une génération à l'autre, ainsi que des styles de vie et des attitudes politiques semblables qui trouveraient un écho dans l'action politique de ces mêmes classes. La façon dont sont utilisées ces différentes catégories – de revenu, d'emploi, de scolarité – suggère qu'au-delà des influences et débats théoriques, il est d'usage répandu de considérer

ces indicateurs socio-économiques comme des approximations adéquates de l'appartenance à une classe sociale.

Certains remettent en question cette pratique (Veenstra, 2006), considérant que ces approximations seraient plutôt des indicateurs du statut socio-économique, lequel constituerait un bénéfice de l'appartenance à une classe donnée. Les membres d'une classe privilégiée et leur famille seraient récompensés par un meilleur statut socio-économique : un meilleur revenu, de meilleures opportunités scolaires ainsi que des emplois plus prestigieux. Les véritables indicateurs de l'appartenance à une classe sociale seraient plutôt le type de propriété parmi les détenteurs de propriétés, le degré de supervision sur l'appareil de production et sur la force de travail ainsi que le type de services offerts (expertise ou force de travail), lesquels donnent accès à un revenu, à des occasions scolaires et à un statut professionnel plus avantageux. Étonnamment, malgré les tentatives de distinguer les indicateurs de classe sociale des indicateurs de statut socio-économique, on constate ici encore que le type d'emploi occupé (qualifié parfois de statut professionnel ou de catégorie socioprofessionnelle) constitue un pivot majeur dans l'établissement des classifications : c'est en effet sur cette base que sont évalués les degrés d'autonomie, de routine et de contrôle que possèdent les travailleurs et, partant, leur appartenance de classe.

Avant d'examiner divers aspects des inégalités contemporaines plus en détail, rappelons un autre aspect de la pensée de Weber qui l'amenait à nuancer les conclusions de Marx. Pour Weber, le fait d'être membre d'une classe économique ou même d'une classe sociale ne devait pas nécessairement entraîner une conscience de classe commune ni une action politique commune. À cet égard, Weber établissait une distinction entre la classe et le groupe : pour lui, seul un groupe pouvait agir et cette action, dans la société moderne, devait être surtout propre aux partis politiques. En effet, c'est surtout le propre des partis politiques de rassembler leurs membres autour d'un plan d'action et d'un but précis. Comme les partis politiques répondaient au

processus de rationalisation typique de la société moderne, ils allaient devoir eux aussi se soumettre aux règles de la domination légale bureaucratique du système politique démocratique. À cet égard, l'aristocratie agissait davantage comme un groupe que la bourgeoisie, en grande partie parce que ce qui fondait l'aristocratie n'était pas des considérations économiques, mais des liens extra-économiques, notamment des privilèges de rang et d'honneur inhérents à la naissance et renforcés par le mariage endogamique. Ces liens étroits favoriseraient leur mobilisation et les inciteraient à défendre leurs intérêts.

Weber ne semble pas avoir exclu la possibilité que la bourgeoisie pouvait, dans certaines circonstances, se rassembler et se solidariser en un groupe, mais il pensait que la culture démocratique qui se répandait dans la société moderne rendait une telle éventualité peu probable. Le fait précisément que la position de classe n'entraînait pas les mêmes blessures à la dignité que celles propres à la stratification traditionnelle et aux groupes statutaires aurait agi contre la transformation de la bourgeoisie en ordre ou groupe de statut, tout comme la rencontre d'individus d'origines socio-économiques variées au sein des partis politiques risquait aussi d'atténuer les clivages de classe. Dans la foulée de Weber, on peut suggérer que la démocratisation n'a cessé de s'amplifier, au point où les inégalités seraient aujourd'hui mieux décrites en termes d'individualisation et de détraditionnalisation qu'en termes de classe, comme nous le verrons plus loin.

Au-delà du débat Marx-Weber sur l'orthodoxie des définitions et la pertinence des divers indicateurs, notons que ce qui demeure constant pour ceux qui continuent à analyser les inégalités en termes de classes est la reconduction d'une analyse de groupes ayant des chances de vie communes, reproduites de génération après génération et qui, dans le meilleur des cas, trouvent une résonance politique à leur position dominante ou subordonnée. Quant aux indicateurs pertinents pour définir l'appartenance à une classe, on relève dans la pratique l'usage d'un petit nombre

d'indicateurs se résumant le plus souvent à ceux dont nous avons déjà parlé, à savoir le revenu, la scolarité et le statut professionnel (Bollen, et al., 2001)⁴. Certes, ces indicateurs sont critiquables et leur usage est plus cohérent avec la position de Weber qu'avec celle de Marx. Toutefois, comme dans cette logique le statut socio-économique constitue une récompense accordée aux membres des classes favorisées et à leurs familles (Veenstra, 2006), l'association entre statut socio-économique et classe sociale devrait être en principe assez forte pour que les indicateurs du premier soient en phase avec ceux de la seconde.

Positionnant les individus dans la stratification, on devrait s'attendre à ce que ces indicateurs soient relativement convergents, qu'ils demeurent stables d'une génération à l'autre, qu'ils produisent des styles de vie relativement homogènes et, selon les thèses les plus fortes sur les classes sociales, qu'ils induisent des prises de position politiques spécifiques. Comme nous le verrons ci-après, les travaux ayant exploré empiriquement ces hypothèses ne permettent pas de tracer un portrait aussi clair de la stratification sociale et nous invitent donc à revisiter une conception des inégalités sociales contemporaines dans les termes des classes sociales.

1.3.1 Des situations objectives communes dont les critères ne convergent pas systématiquement

Les classes sociales renvoient empiriquement à une situation objective commune en regard de certains critères. Selon les traditions, on s'attend à une corrélation plus ou moins grande entre ces critères. Il faut souligner d'emblée que ce n'est pas systématiquement le cas et que cela semble tendre à l'être de moins en moins. En effet, une telle conception est remise en question notamment par les travaux de Jencks et ses collaborateurs (1979). Ils ont montré par exemple qu'aux États-Unis, la réussite selon un des critères invoqués pour définir la position dans la stratification

⁴ Nous aborderons ultérieurement la question de l'insertion sur le marché du travail, dans la section portant sur l'*underclass* et la nouvelle pauvreté.

(par exemple la scolarité) ne garantissait pas systématiquement la réussite selon d'autres critères (le revenu). Cette absence relative de convergence accommode mal l'idée selon laquelle la position de classe devrait déterminer les conditions de vie et la position en regard de ces indicateurs. Ce type de données suggère une certaine autonomie des sphères sociales qui contribue à affaiblir un élément central de la définition de classe sociale. On témoigne de plus en plus d'une indépendance grandissante de ces facteurs les uns à l'égard des autres – scolarité, revenu, catégorie d'emploi. Cependant, on remarque l'importance marquée de la scolarité, et ce, surtout pour la catégorie d'emploi, et nettement moins pour le revenu (Jencks, et al., 1979). Néanmoins, que la réalité sociale soit aujourd'hui plus complexe que la description qu'en a fait Marx fait généralement consensus et ne suffit pas à retirer aux idées de classe sociale et de stratification leur pertinence. Les choses sont toutefois différentes lorsqu'il s'agit de la persistance intergénérationnelle, des styles de vie et de la mobilisation politique présumés propres aux classes sociales, lesquels se révèlent contestables.

1.3.2 Des chances de vie distinctes : entre reproduction et mobilité

Presque tous les chercheurs ou observateurs s'accordent pour remarquer que les sociétés modernes sont marquées par un taux élevé de mobilité et bon nombre d'entre eux ne l'expliquent plus en termes de classe. Les travaux de Jencks, aux États-Unis, et de Saunders, en Angleterre, sont ceux qui nous semblent le plus critiquer les théories des classes et de la stratification, notamment sur la question de la mobilité sociale. Jencks et ses collaborateurs (1979) ont montré qu'aux États-Unis, le statut socio-économique du père, l'éducation, le milieu familial et même la qualité des écoles fréquentées confondus n'expliquaient pas plus de la moitié des inégalités dans les années soixante-dix, l'autre moitié des inégalités devant trouver son explication ailleurs que dans la reproduction du système de stratification sociale.

Selon Jencks et ses collaborateurs, cette autre part s'expliquerait par une combinaison de talents et de hasard. Il faut comprendre la dimension talent comme une multitude de facteurs relevant de la personnalité des individus. En cela, on peut déjà y voir les manifestations de ce que Beck (2001) qualifie d'individualisation des inégalités sociales et des trajectoires biographiques. Cette idée évoque aussi celle de détraditionnalisation (Thompson, 1996) en ce qu'elle marque une distance progressive des trajectoires biographiques de caractéristiques considérées structurantes telles que les rapports de classes. Dans cette optique, les inégalités contemporaines se décriraient plutôt dans les termes de différences individualisées, elles-mêmes le fruit d'une société qui ne produirait plus des classes objectivement définies et partageant systématiquement les mêmes chances de vie.

Les travaux de l'Anglais Peter Saunders appuient cette conception. Au fil de ses travaux sur la mobilité sociale en Angleterre, l'idée de méritocratie s'est faite insistante chez Saunders. Il l'a développée en réponse à ce qu'il a nommé « *the SAD thesis* » (*the Social Advantage/Disadvantage Thesis*). La *SAD thesis* semble être la plus répandue dans l'explication des inégalités sociales. Saunders (1997) la résume comme suit : les enfants de la classe moyenne jouissent d'avantages matériels et culturels qui augmenteraient considérablement (et injustement) leurs probabilités de succès scolaire et professionnel; ils recevraient plus d'encouragements de leurs parents; ils fréquenteraient de meilleures écoles, apprendraient dès un plus jeune âge à penser, à parler et à se comporter; ils bénéficieraient des contacts et réseaux de leurs parents pour obtenir de bons emplois, et ainsi de suite.

Saunders critique les tenants de la *SAD thesis* pour : a) prendre pour acquis que l'association statistique entre la classe d'origine et la classe d'arrivée est le produit des avantages et des désavantages sociaux; et b) écarter la possibilité que cette association puisse être aussi due à des différences dans les niveaux moyens d'habiletés, de motivation ou d'effort parmi les individus nés dans des classes

présumées différentes. À la *SAD thesis*, il oppose donc celle de la méritocratie, proposant que la mobilité sociale repose autant, sinon plus aujourd'hui, sur les talents et les qualités personnelles, hérités génétiquement ou développés par la socialisation, qui sont nécessaires au succès. Dans un article de 1995, Saunders compare la mobilité sociale sur deux générations dans le contexte hypothétique d'une « pure » méritocratie, c'est-à-dire dans laquelle le recrutement à une classe supérieure ne reposerait que sur les habiletés individuelles. Ses résultats suggèrent que la mobilité sociale observée en Angleterre, tant par lui-même que par Goldthorpe, le représentant le plus connu de l'approche classique, n'élimine pas l'hypothèse d'une méritocratie, c'est-à-dire d'une mobilité sociale fondée sur des caractéristiques individuelles qui peuvent être acquises indépendamment de la classe sociale d'origine, et ce, même si les individus appartenant à la classe moyenne semblent en bénéficier davantage.

Toujours dans la foulée de cette hypothèse, il a analysé le *National Child Development Study Dataset* (Saunders, 1997). Il tire trois conclusions principales de ces analyses. Premièrement, Saunders observe que la classe d'arrivée est plus fortement corrélée aux habiletés (langagières et mathématiques) mesurées plus de vingt ans plus tôt ($r=0,37$) qu'à la classe d'origine ($r=0,24$). Deuxièmement, sur la base d'un modèle statistique composé d'une quinzaine de variables représentant chacune des approches⁵, Saunders vérifie les facteurs qui expliquent la mobilité ascendante et descendante. Le modèle final de régression logistique permettant de prédire la mobilité des enfants issus des classes inférieures vers les classes supérieures (mobilité ascendante) est le suivant (Saunders, 1997, p. 271, cf. Tableau 4) : une seule variable méritocratique explique 69,6 pour cent des cas de mobilité (habiletés langagières et mathématiques), l'addition de deux autres variables méritocratiques fait monter le pourcentage de cas expliqués à 74,1 pour cent

⁵ Par exemple, pour la thèse méritocratique : motivations, habiletés, attitudes face au travail, etc.; pour la *SAD thesis* : classe d'appartenance des parents et des grands-parents, niveau de scolarité des parents, aspirations professionnelles des parents pour leurs enfants, etc.

(motivation et attitudes face au travail) et deux variables de la *SAD thesis* augmentent ce pourcentage de 2 (le sexe et la classe d'appartenance des grands-parents). Ainsi, la contribution des facteurs associés à la *SAD thesis* apparaît certes statistiquement significative, mais faible comparativement au pouvoir déterminant des variables liées au mérite. Des variables traditionnellement citées comme explicatives dans la *SAD thesis* ne se sont pas révélées significativement associées à la mobilité, comme par exemple la défavorisation du foyer familial, le niveau d'éducation des parents, l'exposition aux livres, la fréquentation de garderies préscolaires et les aspirations professionnelles des parents pour leurs enfants.

En ce qui concerne la mobilité descendante, les habiletés et la motivation en sont également les principaux déterminants : à elles seules, ces variables expliquent 66,6 pour cent des cas de mobilité descendante; les attitudes face au travail en expliquent 0,8 pour cent supplémentaire (Saunders, 1997, p. 272, cf. Tableau 5). Quant aux variables de la *SAD thesis*, cinq d'entre elles permettent d'expliquer 2,1 pour cent supplémentaires (type d'école fréquenté, scolarité de la mère, scolarité du père, absentéisme scolaire et sexe). Le modèle de prédiction le plus puissant et le plus parcimonieux, d'un point de vue statistique, de la mobilité tant ascendante que descendante est donc celui qui ne retiendrait que les variables dites méritocratiques, indépendamment des variables de la *SAD thesis*. Autrement dit, la majorité des cas de mobilité ascendante et descendante pourraient être expliqués exclusivement par des variables méritocratiques, c'est-à-dire des variables qui font appel à des habiletés individualisées.

Troisièmement, Saunders (1997) développe un modèle pour prédire la classe d'arrivée à 33 ans telle que mesurée par la classification développée par Goldthorpe afin de tester l'hypothèse que les enfants moyens issus de la classe moyenne réussissent mieux que les enfants brillants des classes inférieures. Les données qu'il a analysées ont infirmé cette hypothèse en montrant que la classe d'origine n'est pas

une barrière à la mobilité ascendante des enfants issus de la classe ouvrière. Le modèle statistique final élaboré par Saunders pour prédire la classe d'arrivée, qui combine des variables des deux thèses (méritocratie et *SAD*), met en lumière, encore une fois, l'importance des variables méritocratiques : les habiletés langagières et mathématiques sont deux fois plus importantes que la motivation, et trois fois plus importantes que la classe d'appartenance des parents et l'absentéisme scolaire⁶. Ce modèle ne permet toutefois d'expliquer que 22 pour cent de la mobilité totale, en laissant plus de 78 pour cent à expliquer. Dans ces près de 80 pour cent inexpliqués, il faut bien sûr considérer des facteurs tels que l'erreur de mesure (les indicateurs utilisés n'étant pas nécessairement mesurés avec exactitude) et la sous-identification du modèle statistique (toutes les variables importantes n'ayant peut-être pas été incluses par indisponibilité ou par méconnaissance de leur rôle). Néanmoins, il faut aussi conclure à la relative insuffisance des deux approches théoriques à prédire tant les chances de vie que les malchances ou le manque d'occasions qui jalonnent la trajectoire socioprofessionnelle à long terme. Le concept de contingence – hasard des rencontres, cycles socio-économiques, évolutions technologiques, choix individualisés aux effets inattendus – pourrait nous aider à comprendre la part de variance inexpliquée.

Dans l'ensemble, les analyses de Jencks et ses collaborateurs ainsi que celles de Saunders suggèrent que les facteurs qui ont intéressé les sociologues dans les dernières décennies se révèlent, même s'ils sont statistiquement significatifs, peu déterminants de la mobilité et des inégalités sociales. En fait, ce serait même le contraire, souligne Saunders, puisque les facteurs que les sociologues se sont montrés généralement réticents à considérer se révéleraient beaucoup plus importants.

⁶ Les autres variables statistiquement significatives, qui comptent chacune pour moins d'un pour cent de la variance expliquée, sont : l'éducation de la mère, les attitudes face au travail, le genre, l'éducation du père, les intérêts des parents, le type d'école fréquenté et la taille des classes.

L'importance des variables individualisées et de la contingence ainsi que leur répartition inégale en fonction d'une même classe illustrent l'hétérogénéité des chances de vie, mesurées ici par les trajectoires socioprofessionnelles, liées à des conditions de vie objectives partageant pourtant une certaine similarité.

1.3.3 Des habitudes et des pratiques : l'hétérogénéité des styles de vie malgré des conditions objectives similaires

Il faut souligner un autre aspect critiqué du concept de classe sociale, cette fois adressé à la tendance à réactualiser la stratification et les classes sociales dans les termes des styles de vie. Cet aspect n'est pas systématiquement considéré comme nécessaire à la définition des classes sociales, toutefois il semble avoir gagné en popularité. Ici encore, les distinctions attendues n'apparaissent pas si clairement qu'elles révéleraient des fractures nettes et persistantes. Prenons par exemple la thèse soutenue par Bourdieu (1979) qui identifie des différences dans le capital culturel dont bénéficient les individus. Ce capital renverrait à un ensemble de préférences, de pratiques culturelles, de goûts, de manières d'être, etc., et serait fortement associé au capital économique. Autrement dit, des styles de vie refléteraient en grande partie des positions dans la stratification économique et des situations de classe. Le sociologue observe par exemple que les individus qui possèdent davantage d'argent, de biens et d'éducation consommeraient plus de biens culturels particuliers tels que de la musique classique ou des œuvres d'art. Il faut toutefois souligner que les définitions qui sont données à la culture et au capital culturel sont assez étroites (haute culture, arts, collection d'antiquités, fréquentation de musées et salles de concert, etc.) et qu'elles ne tiennent pas compte de la consommation de ressources culturelles au sens plus large (par exemple, l'achat de CD en général plutôt que de musique classique uniquement). Ainsi, en prenant une définition plus large, d'autres chercheurs ont observé que les classes ne se distinguaient pas significativement en regard de leur consommation de biens culturels populaires, mais uniquement en regard de la consommation de biens de haute culture (Katz-Gerro et Shavit, 1998).

À titre d'explication, nous pouvons recourir à l'hypothèse de Pakulski et Waters (1996) qui avancent que la culture populaire de masse qui se répand dans la société contemporaine tend à homogénéiser la culture et, ce faisant, à faire disparaître les distinctions de classe. Aujourd'hui considérée comme une vaste classe moyenne, la société aurait bénéficié d'une amélioration généralisée du niveau de vie (que Beck, 2001, qualifie d'effet ascenseur, sur lequel nous reviendrons plus loin). Ainsi, la majorité des individus qui la composent partageraient un niveau de vie similaire et les différences de styles de vie entre les classes sociales seraient faibles. Les styles de vie, de ce fait, ne se formeraient pas tant autour de luttes pour la répartition des richesses que de préférences culturelles distinctes qui traverseraient la stratification. C'est ainsi que l'on verrait apparaître des styles de vie variés à l'intérieur même de chaque classe, jusqu'à faire éclater le concept. Bogenhold (2001) donne l'exemple des sans-emploi dont on ne pourrait identifier un comportement typique parce qu'ils ne se laisseraient appréhender par aucun processus de socialisation commun. Leurs trajectoires biographiques seraient trop diversifiées pour y parvenir : qualifications professionnelles, expériences de travail, aspirations professionnelles, conditions de vie, etc. Les phénomènes décrits par Beck (2001) comme l'individualisation et la diversification des styles de vie permettraient de comprendre cette dissociation entre stratification et styles de vie. Ces processus traverseraient toute considération de classe et brouilleraient leurs frontières.

Enfin, on peut souligner la multiplicité des facteurs influençant aujourd'hui les rassemblements autour de pratiques culturelles particulières : le sexe, la religion, l'appartenance ethnoculturelle, facteurs qui ne peuvent pas être rapportés à des différences de classes (Saunders, 1986). Pakulski et Waters (1996) rapportent que les cultures de classe se sont à ce point subdivisées qu'on observe des liens plus forts entre ces différents facteurs (sexe, religion, etc.) et la culture qu'entre la classe sociale d'appartenance et la culture. Ainsi, les intérêts matériels ne seraient plus aujourd'hui

un facteur organisateur aussi important des pratiques culturelles et auraient cédé sous la montée en importance d'autres facteurs.

1.3.4 Une mobilisation politique qui se fait toujours attendre

Un autre aspect associé à l'idée de classe sociale a été remis en question. Il s'agit de l'hypothèse voulant que l'appartenance à une classe sociale conduise à une mobilisation politique. Cet aspect, comme les styles de vie, ne fait pas consensus quant à sa nécessité pour définir les classes sociales, néanmoins il a été assez largement discuté pour qu'on en fasse mention ici. Concrètement, cette hypothèse implique que les individus appartenant à une même classe sociale votent d'une manière relativement uniforme, mais distincte de ceux appartenant aux autres classes sociales, la conscience de leurs conditions d'existence orientant leurs intérêts politiques. Ici encore, cette association semble ténue. En effet, les études sur le sujet suggèrent un écart grandissant entre le vote et la classe sociale d'appartenance. En Angleterre, par exemple, Andersen et Heath (2000) ont constaté, entre 1965 et 1997, un déclin du « vote de classe », déclin surtout marqué dans la classe ouvrière, dont on attend pourtant traditionnellement qu'elle se solidarise et se révolte. Clark et Lipset (1991) rapportent également que le vote de classe a diminué aux États-Unis, en France, en Angleterre, en Allemagne de l'ouest et en Suède entre 1947 et 1986. Ainsi, paradoxalement, malgré la persistance d'inégalités sociales, des partis conservateurs remportent les élections, ce qui peut suggérer par exemple un désintérêt des individus pour leurs propres conditions de vie ou encore, ce qui est plus probable, que ces conditions de vie n'ont plus la forme d'inégalités persistantes et inéluctables, attribuables à des conditions sociostructurelles.

Cette incongruence grandissante s'expliquerait entre autres par l'érosion graduelle de la structure des classes, la chute des taux de fidélité aux partis politiques et l'individualisation grandissante des électeurs (Inglehart, 1990). Ces phénomènes

seraient encouragés par divers processus sociaux, tels que la mobilité sociale et géographique qui contribue à mélanger des électeurs aux idées politiques différentes; la diminution en nombre des organisations communautaires et sociales enracinées dans une culture de classe qui étaient l'occasion d'une socialisation politique particulière; la diversification des formes et des sources d'informations qui diminue l'importance des réseaux locaux dans la transmission des informations, etc. (Andersen et Heath, 2000; Inglehart, 1990).

Encore une fois, d'autres travaux pourraient être cités; leur somme et leur complexité sont ici encore trop vastes pour être abordées dans le cadre restreint qui est le nôtre. Néanmoins, il nous semble pouvoir avancer qu'une tendance croissante se trace, dans la société contemporaine, vers la disjonction des situations de classe, des styles de vie et du vote, ou à tout le moins à un accroissement des disputes sur le sujet. Ces données peuvent nous conduire à rechercher et à raffiner de nouveaux indicateurs de position dans le système de stratification, ou encore elles peuvent nous amener à remettre en question la pertinence, pour la description de la société contemporaine, de cette lecture en termes de stratification. Il n'est peut-être pas sans lien avec cette tendance qu'émerge en sociologie une sémantique de la stratification dans les termes d'une nouvelle stratification (XV^e Congrès mondial de sociologie, Brisbane, Australie, 2002), du déclin ou de l'érosion des classes (Inglehart, 1990), voire de leur mort (Clark et Lipset, 1991; Pakulski et Waters, 1996), ou encore de l'individualisation des inégalités sociales (Beck, 2001). Ces concepts renvoient à l'idée que la stratification socio-économique contemporaine perd en rigidité et en reproduction intergénérationnelle, pour conférer une liberté plus grande aux décisions relatives aux trajectoires socioprofessionnelles. Ces décisions peuvent, plus que jamais, être prises en fonction des aspirations, des intérêts et de la motivation personnels, à un point tel que Jencks souligne, par exemple, que les individus ajustent leurs aspirations professionnelles aux attentes qui sont exigées pour les réaliser et à leur motivation personnelle à se plier à ces attentes. Si la classe n'explique plus la

distribution des inégalités, on peut considérer qu'il serait plus opportun de la comprendre en termes de risque. Le risque est ici la conséquence de l'ouverture des trajectoires à la décision individuelle, la conséquence des essais-erreurs qui surviennent dans les efforts pour se tracer une trajectoire de vie conforme à ses aspirations et sans la protection contre les revers que peuvent offrir, dans une plus large mesure, un sentier maintes fois foulé par ses prédécesseurs, des antécédents familiaux ou une position sociale.

De la même façon que les individus doivent prendre et gérer des risques face à leur destin socioprofessionnel, il peut être utile, pour faire avancer la réflexion sur l'infection sur le VIH, de présumer que la même logique est à l'œuvre dans la gestion de leur vie amoureuse et des risques pour leur santé. Ainsi, pas plus que les situations de classe ne produiraient des styles de vie homogènes, elles ne pourraient expliquer la vie sexuelle, les attitudes face à la sexualité et au condom, ou encore les perceptions du VIH et du risque; des styles de vie sexuelle qui iraient de pair, en somme, avec un certain risque en regard de la sexualité et du VIH.

Avant de conclure cette section sur l'inégalité, il faut encore aborder la question de la nouvelle pauvreté, car c'est essentiellement dans ce contexte qu'a émergé le concept de vulnérabilité. Ce concept fait l'objet d'une certaine popularité dans les travaux en sociologie sur la santé et la maladie, mais nous avons préféré ne pas l'utiliser étant donné son association fréquente avec l'analyse des inégalités sociales de laquelle nous nous distançons ici. C'est également dans ce contexte que l'on peut situer l'usage de l'intégration sur le marché du travail comme un indicateur de défavorisation socio-économique et, partant, un indicateur de risques pour la santé.

1.3.5 Nouvelle pauvreté, exclusion et underclass

Si les fractures entre les diverses strates sociales se font de plus en plus floues, l'idée qu'il existerait à tout le moins *une* classe qui se distinguerait clairement des autres a néanmoins fait son chemin. Cette classe serait composée des *exclus* ou de l'*underclass*. Cette dernière conception a trouvé son expression notamment aux États-Unis chez Auletta et Wilson, tandis que la première a été décrite surtout en Europe par Castel et Paugam.

D'abord utilisée par Lenoir (1974) pour désigner les « laissés-pour-compte » et les « inadaptés » qui sont « en marge de la normale », la notion d'exclus s'est imposée à la fin des années quatre-vingt dans le contexte où l'on tentait de qualifier la nouvelle pauvreté. Le concept excède toutefois le cadre de la pauvreté. Castel (1995) décrit l'exclusion sociale dans les termes de la désaffiliation, résultat d'un double processus de précarisation de l'emploi et de fragilisation relationnelle. Il distingue trois zones : la première – la zone d'intégration – est caractérisée par la garantie d'un travail permanent et la présence d'un réseau de soutien social solide. La deuxième zone – la zone de vulnérabilité – est celle marquée par une précarité d'emploi et une fragilité du réseau de soutien social. Une fois dans cette zone de vulnérabilité, la probabilité augmente que l'individu bascule dans la zone dite de désaffiliation, qui se caractérise par une absence d'emploi et un isolement relationnel extrême.

Pour Paugam (1991), ces deux processus – précarisation de l'emploi et fragilisation relationnelle – aboutiraient à la disqualification sociale. Le concept renvoie à des dimensions objectives telles que la position dans une hiérarchie établie à l'aune de la participation économique et sociale – en quoi il rejoint la désaffiliation de Castel –, mais il y ajoute également une dimension relative au processus d'étiquetage. Ainsi, la disqualification sociale est un double processus de défavorisation et de dévalorisation. Il en résulte un état où les individus qui en sont frappés intériorisent cette

disqualification et sombrent dans l'autodénigrement. Ainsi, s'enchaîneraient crise du statut d'emploi, sentiment d'infériorité et retrait progressif des réseaux relationnels de soutien. En France, les figures de l'exclusion – disqualification sociale ou désaffiliation – marqueraient surtout les zones suburbaines.

Les débats américains sur l'*underclass* sont assez similaires dans leurs grandes lignes à ceux sur l'exclusion sociale en France. C'est le journaliste Ken Auletta qui a lancé l'expression *underclass* dans une série d'articles parue dans *The New Yorker* en novembre 1981. Il entend par cette expression qualifier des secteurs urbains marqués par une pauvreté persistante ainsi que par une concentration élevée de criminalité, de décrochage scolaire et de monoparentalité. Dans une description qui n'est pas sans rappeler celles de Paugam et de Castel, Wilson (1991) a décrit un processus complexe qui débute par une diminution de l'offre d'emplois pour les travailleurs non qualifiés de sexe masculin dans les grands centres urbains américains et qui aboutit à des concentrations élevées de quartiers défavorisés et socialement isolés.

Dans les quartiers marqués par l'*underclass*, la qualité des réseaux sociaux tendrait à s'effriter à mesure que les habitants attachés aux valeurs, aux institutions et aux comportements plus conventionnels quittent leurs quartiers pour être remplacés par d'autres qui recherchent des habitations à prix modique et qui ne sont pas effrayés par des valeurs et des comportements marginaux. Ainsi se développe une sous-culture, l'*underclass*, marquée par une faible participation au marché du travail, une sous-scolarisation encouragée par un faible appui à ceux qui terminent leurs études secondaires, un nombre élevé de familles monoparentales bénéficiant de l'aide sociale et un taux de criminalité élevé.

L'idée d'*underclass* ne constitue pas uniquement une autre formule pour décrire la pauvreté économique; elle décrit plutôt un milieu social qui tendrait à renforcer une situation économique défavorable couplée à une faible insertion sur le marché du

travail. Les deux phénomènes ne se recoupent d'ailleurs pas systématiquement. Ricketts et Sawhill (1988), à partir de quatre indicateurs tirés du recensement américain de 1980⁷, ont constaté que 39 pour cent des secteurs marqués par l'*underclass* ne se trouvent pas dans des régions d'extrême pauvreté et que 72 pour cent des régions de pauvreté ne sont pas marquées par l'*underclass*. C'est principalement les taux de décrochage scolaire qui diffèrent entre les secteurs pauvres et les secteurs de l'*underclass* (respectivement 19 et 36 pour cent), ce qui suggère que les niveaux de scolarité et de revenu ne se recoupent pas systématiquement et que la scolarité apparaît en partie comme un rempart contre le déclin de la pauvreté matérielle jusqu'à l'*underclass* conçue comme culture de pauvreté. Ici encore, le rôle de la scolarité apparaît déterminant dans la trajectoire socioprofessionnelle et biographique.

Dans ces travaux, l'image de la stratification revient cette fois dans les termes renouvelés d'exclusion, d'*underclass*, de disqualification et de désaffiliation. En effet, ces termes tentent de tracer les contours d'un groupe identifiable, plus à risque que les autres et qui partagerait des caractéristiques homogènes où situation de pauvreté et culture de pauvreté s'enchaînent et se renforcent mutuellement. La vulnérabilité est un concept par lequel on a tenté de décrire diverses réalités apparentées à cette situation : une étape dans un processus, un contexte social plus vaste qui en favorise la mise en place, une condition sociale ou économique affligeante, etc.

Ici encore, des travaux permettent de nuancer cette description. La pauvreté aurait diminué dans les années soixante-dix et semble relativement stable depuis. Pour Beck (2001), c'est le résultat d'un *effet ascenseur* par lequel « "la société de classe" est

⁷ Ces indicateurs sont : a) proportion des jeunes de 16 à 19 ans qui ne sont pas inscrits à l'école et n'ont pas terminé leurs études secondaires; b) pourcentage des hommes en âge de travailler qui sont actifs moins de 26 semaines par années; c) pourcentage des ménages bénéficiant de l'aide social; et d) pourcentage des ménages dirigés par une mère monoparentale.

intégralement transportée à l'étage supérieur [de sorte qu'] on observe – en dépit de toutes les inégalités, anciennes ou nouvelles – une *amélioration collective* des revenus, de la formation, de la mobilité, du droit, de la science, de la consommation de masse » (p. 166). Si les données rapportées par Beck font essentiellement référence à la situation allemande, la tendance qu'il décrit semble s'appliquer au Canada également pour plusieurs raisons. D'abord, la mobilité y est importante : une étude de Statistique Canada rapporte un taux de roulement après impôt de 25 pour cent dans la population à faible revenu, ce qui implique, concrètement, qu'environ un million de Canadiens est passé sous le seuil de faible revenu pendant qu'environ un autre million passait au dessus (Noreau, Webber, Giles et Hale, 1997). De même, 29 pour cent des Canadiens du quintile le plus pauvre en 1993 ont changé de place en 1994 et 22 pour cent du quintile supérieur sont descendus à un quintile inférieur (Noreau, et al., 1997). Une autre étude de Statistique Canada révèle que de 1993 à 1996, 80 pour cent des Canadiens ont vécu dans une famille n'ayant connu aucun épisode de faible revenu et que seulement 5 pour cent des Canadiens ont vécu dans une famille à faible revenu pendant quatre années consécutives (Drolet et Morissette, 1999). Cette étude montre aussi que 40 à 60 pour cent des personnes passées sous le seuil de faible revenu ne seront plus dans cette situation l'année suivante.

En ce qui a trait aux motifs de ce passage sous la barre du faible revenu, Noreau, et al. (1997) comme Drolet et Morissette (1999) soulignent l'importance du divorce et du mariage. Noreau et al. (1997) montrent que parmi ceux qui ont connu un divorce, 17 pour cent ont connu un changement à la baisse dans leur niveau de revenu, ce qui est deux fois plus élevé que la population générale pour la même période (8 pour cent). De même, deux tiers des membres de familles à faible revenu ayant contracté une alliance sont sortis de la catégorie à faible revenu l'année suivante et en ce qui concerne les familles ayant à leur tête une mère monoparentale, un tiers de celles ayant passé au-dessus du seuil de pauvreté ont connu un mariage ou une nouvelle union. Cette tendance s'est maintenue les années qui ont suivi : plus de 50 pour cent

des personnes qui ont connu une transition de leur revenu faisaient partie des familles ayant connu un événement familial tel qu'un mariage, une nouvelle union de fait ou une séparation (Drolet et Morissette, 1999). Ces données suggèrent que les inégalités sociales persistent, mais que les facteurs qui les expliquent relèvent de décisions individuelles ne touchant pas nécessairement les aspects économiques de leurs vies, tels que des décisions intimes ou des choix de carrière différents. Comme le souligne Beck (2001, p. 167), l'individualisation « transcende le modèle hiérarchique des classes et des couches sociales et le remet en question ».

Résumant cette situation, Schechter et Paquet (1999) soutiennent que « les pauvres ne constituent pas un groupe homogène, pris dans une spirale de reproduction dont la cause est attribuable à leur exclusion systématique du marché du travail » (p. 226). Ils se révèlent en fait mobiles, hautement différenciés et influencés par de nombreux facteurs, tels que les cycles économiques, les politiques gouvernementales fiscales, les choix individuels (comme le divorce ou le mariage). Cette *nouvelle pauvreté* se distingue de la pauvreté traditionnelle qui traversait souvent cumulativement toutes les sphères de la vie sociale (économique, résidentielle, relationnelle, etc.). Au contraire, le caractère nouveau de cette pauvreté surgit du fait qu'elle ne serait plus une condition de vie monolithique et cumulative; elle n'impliquerait généralement pas une précarisation dans l'ensemble des autres sphères et s'expliquerait par des facteurs multiples liés à la complexification de la société, à l'individualisation des trajectoires biographiques et à la contingence.

1.3.6 Facteurs contribuant à la remise en question du pouvoir explicatif de la stratification

En résumé, plusieurs facteurs contribuent à remettre en question le pouvoir explicatif de la stratification et du concept de classe sociale dans la compréhension de la société moderne. Au moins cinq ordres de facteurs peuvent être ici invoqués :

démographiques, technologiques, économiques, politiques et juridiques⁸. D'abord, des facteurs démographiques tels que la transformation des familles occidentales et la mobilité géographique auraient favorisé la mobilité sociale. Dans le cas de la transformation des familles, le déclin de la fertilité aurait permis la concentration des ressources disponibles sur l'éducation d'un nombre moindre d'enfants, favorisant ainsi leur mobilité ascendante. Quant à la mobilité géographique, elle permettrait que se rencontrent, échangent et s'influencent des individus de milieux sociaux variés, favorisant ainsi la diffusion de divers styles de vie avec moins d'égard à la classe d'appartenance.

Des facteurs techniques et économiques peuvent aussi être invoqués, tels que la technicisation du travail et la tertiarisation des activités économiques. Le remplacement de la force de travail humaine par le travail des machines a favorisé la multiplication d'emplois dédiés à la supervision technique, exigeant des qualités qui dépassent la seule force de travail. De même, se sont développés nombre d'emplois liés au service avec la tertiarisation de l'économie. Ainsi, les emplois techniques, non manuels, qualifiés ou semi-qualifiés, intellectuels ou semi-intellectuels ont émergé et ont dû être comblés par des membres de classes inférieures. Ces transformations de l'économie et de la technique ont permis une mobilité ascendante et ont contribué à l'émergence et à l'expansion de la classe moyenne et il en résulte un nivellement des conditions sociales vers une plus grande prospérité.

Des facteurs politiques peuvent aussi être mentionnés. La démocratisation de la société qui contribue à répandre l'idée de l'égalité a favorisé la mise en place de politiques fiscales visant la répartition des revenus vers les moins fortunés ainsi que de programmes de sécurité sociale assurant un minimum de revenu à tous. Ce courant

⁸ Les facteurs mentionnés ici sont tirés de : Anderson et Heat (2000), Clark et Lipset (1991), Inglehart (1990), Laroque (1968) et Wright (1999) et Saunders (2002).

a aussi favorisé l'accès à l'éducation, laquelle participe à l'uniformisation des chances de vie.

Enfin, des changements juridiques tels que la mise en place de Chartes de droits et libertés retirent à certaines couches sociales des privilèges politiques et juridiques sur lesquels reposant en grande partie la structure des classes. Ceci ramène les classes à des considérations surtout économiques (Laroque, 1968). Or, comme nous l'avons abordé précédemment, le marché et les activités économiques se sont eux-mêmes largement transformés, jusqu'à ce que la structure de classe comme facteur organisateur de la vie sociale soit remise en question.

Pris ensemble, ces facteurs contribuent à mettre en place des transformations majeures du système de stratification qu'on peut résumer comme suit :

- la mobilité sociale est peu dépendante de la classe d'origine et elle repose largement sur des facteurs individualisés tels que la motivation, l'effort et les habiletés;
- le déterminisme économique diminue et les facteurs culturels et sociaux occupent une place grandissante dans les styles de vie et la formation des groupes.

Ces transformations contribuent à retirer le pouvoir explicatif qu'une certaine sociologie a pu trouver dans le concept de classe sociale et nous invitent à revoir la conception du risque et les concepts qui y sont associés.

1.3.7 Inégalités sociales, vulnérabilité et risque

Les sections précédentes nous amènent à décrire la pauvreté et l'inégalité comme des catégories ouvertes et, partant, nous invitent à considérer la vulnérabilité de la même manière. Le concept de vulnérabilité s'est imposé dans les années quatre-vingt-dix comme mode de lecture du social, disent Clément et Bolduc (2004) en soulignant que

sa construction demeure problématique. Selon les auteurs, sa notoriété serait « peu compatible avec le vide sémantique qui [le] caractérise » (p. 61). En effet, la fréquence d'apparition du terme est d'autant plus étonnante qu'on peine à en trouver une définition. Dans l'espace scientifique, Clément et Bolduc (2004) ont recensé au moins quatre acceptions de la vulnérabilité. Dans une première acception, la vulnérabilité est décrite comme *une étape* dans un processus conduisant vers l'exclusion, laquelle peut survenir sur deux plans : le marché du travail et les réseaux sociaux (on y trouve les descriptions de Paugam, Castel et Auletta). Une deuxième acception présente la vulnérabilité comme le résultat d'*un contexte*, par exemple un milieu défavorisé sur le plan socio-économique, un milieu peu stimulant pour l'enfant, des parents peu scolarisés, des parents adolescents, etc. (la *SAD thesis* s'inscrit dans cette optique). C'est le plus souvent dans cette seconde acception qu'est présenté le risque d'infection par le VIH. Dans cette représentation, des changements au contexte économique permettraient de modifier le risque d'être infecté.

Une troisième acception présente la vulnérabilité comme *un état*. Cet état peut renvoyer à des époques de la vie (l'enfance et le troisième âge étant considérés des périodes de vulnérabilité accrue) ou à une condition affectant un groupe d'individus (telle que la discrimination). Il peut être attribuable à des conditions personnelles (maladie, handicap, statut minoritaire du groupe ethnique ou de l'orientation sexuelle, etc.) ou environnementales (situation sociale ou économique). Les questions relatives à la discrimination, à l'intégration ou à l'exclusion de la communauté gaie comme voie d'accès aux messages préventifs pourraient être associées à cette troisième acception. Une dernière acception envisage la vulnérabilité comme le résultat d'*une interaction*; la vulnérabilité ne surgirait que face à quelque chose ou à quelqu'un. La description du risque d'infection par le VIH que nous proposons semble se rapprocher de cette idée qui met l'accent sur l'évaluation et la gestion des risques en fonction des pratiques et de partenaires.

Pour Clément et Bolduc, une telle diversité dans les définitions du concept de vulnérabilité renverrait à une imprécision sémantique en disqualifiant l'usage même sur le plan scientifique. Si nous avons préféré ne pas y recourir ici, c'est aussi parce que la plupart de ses acceptions se réfèrent à une conception de la société comme stratifiée, alors que cette conception est remise en question, non seulement empiriquement par les travaux déjà cités, mais également sur le plan théorique, comme nous le verrons dans la section suivante et au prochain chapitre.

De la même façon que les trajectoires professionnelles et économiques s'individualiseraient, il faudrait envisager que la vulnérabilité, elle aussi, s'individualise, c'est-à-dire qu'elle surgirait de circonstances ouvertes à la contingence et dans lesquelles la prise de décisions individuelles occupe une place grandissante. À cet égard, l'usage du concept de risque nous apparaît plus approprié, puisqu'il renvoie précisément à des situations qui mobilisent la prise de décisions et la contingence (Luhmann, 1993). Dans ces situations, le risque apparaît donc moins comme une condition de départ ou comme une condition environnementale que comme une difficulté à évaluer adéquatement des situations et des conséquences des décisions dans un contexte d'incertitude. Dans le cas de l'infection par le VIH, il s'agit par exemple du statut sérologique des partenaires et des risques d'infection relatifs aux différentes pratiques sexuelles. Si l'on peut parler d'individualisation de la prise de risques, c'est donc notamment parce que le rôle de la décision individuelle croît dans un contexte où la plupart des systèmes sociaux voient diminuer leur pouvoir d'influence sur ces décisions, sauf pour celui dans lequel surviennent les relations sexuelles et les décisions qui la concernent : le système intime. Dans cette perspective, la prise de risques sexuels n'est pas ramenée aux dimensions généralement mesurées par les approches de la stratification.

1.4 AU CŒUR DU DÉBAT : DES CONCEPTIONS OPPOSÉES DE LA SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE

Ces débats sur les classes sociales, l'inégalité, la vulnérabilité et le risque sont soutenus par des conceptions différentes de la société contemporaine. Certaines sont centrées sur l'observation d'une hiérarchie entre des positions sociales et économiques. Bourdieu et Goldthorpe semblent partager l'idée que la société se différencie selon la distinction sommet/base, bien qu'ils apportent des nuances à *l'intérieur* de cette distinction générale et que leur classification respective ne soit pas strictement binaire. Quant aux penseurs de l'exclusion sociale et de l'*underclass*, ils semblent concevoir principalement la différenciation de la société suivant la distinction centre/périphérie. Ces deux distinctions sont, pour Niklas Luhmann, deux formes de la différenciation par stratification. Ce type de différenciation produit des sous-systèmes *inégaux* les uns par rapport aux autres, donc hiérarchisés, mais dont les éléments internes sont égaux. Ainsi, la stratification est basée sur une distribution inégale de la richesse et du pouvoir ou, de façon générale dit Luhmann, sur une distribution inégale des probabilités de communication entre le centre et la périphérie ou entre le sommet et la base. C'est cette conception qui nous semble surtout avoir été mise de l'avant dans les réflexions sur les indicateurs sociaux du risque d'infection par le VIH présentées précédemment. En effet, les travaux présentés dans ce chapitre concluent que la situation des HRSH dans la stratification est associée à leur accès aux communications sur l'épidémie (informations, campagnes et ressources préventives, *counseling*, etc.). Dans une telle conception, le risque est fonction d'une position sur l'axe sommet/base ou centre/périphérie.

Toutefois, les travaux présentés et les contradictions entre les interprétations nous suggèrent d'adopter une certaine prudence dans l'établissement d'une corrélation, et encore plus dans l'établissement d'un rapport de causalité, entre position dans la stratification et risque d'infection. Comme nous l'avons vu, des travaux suggèrent une ouverture des trajectoires biographiques à la mobilité sociale tant ascendante que

descendante. Cette mobilité serait redevable pour une part grandissante à des facteurs de plus en plus individualisés, tels que des décisions intimes (mariage, divorce, projet de parentalité, etc.), et au hasard des cycles économiques, des accidents de la vie ou même des rencontres (comme un nouveau conjoint). Ils nous mettent également en garde contre une interprétation des indices de position dans le système de stratification qui reconduirait l'idée de reproduction structurelle des inégalités sociales. Dans cette perspective, la position d'arrivée dans le système de stratification et les indicateurs à partir desquels on la détermine (scolarité, statut professionnel, revenu) pourraient plutôt être décrits comme le résultat d'une combinaison de facteurs individualisés et contingents. Qui plus est, on pourrait même relire ces indicateurs, habituellement conçus comme des déterminants, comme le reflet de compétences individuelles (entregent, assiduité, entrepreneurship, sens de l'initiative, détermination, résilience, habiletés langagières et mathématiques, capacité de séduction, etc.).

La complexité du portrait des inégalités sociales contemporaines soulève des doutes à propos des modèles explicatifs habituels du risque d'infection par le VIH des HRSH. En effet, dans la foulée des interrogations posées aux descriptions des inégalités et de la pauvreté en termes de classes, d'exclusion ou d'*underclass*, nous voulons explorer une autre façon de comprendre et de décrire sociologiquement ce risque. Dans cette seconde conception, le risque devient individualisé, conséquence des capacités de gestion des risques et des codes qui gouvernent le système dans lequel la prise de risques survient, à savoir l'intimité. Les individus, en cherchant l'amour, se trouvent dans l'obligation de prendre des décisions qui impliquent des risques, dont la question de l'usage ou non du condom est un facteur emblématique, mais non pas le seul, comme nous le verrons. Ainsi, la prise de risques sexuels devient l'effet inattendu d'une tentative pour assurer la réalisation et la stabilité d'une relation intime. Ce type d'effet inattendu, souvent paradoxal, traverse la société moderne dans son ensemble et il nous apparaît typique d'une société dont les systèmes s'autonomisent les uns à

l'égard des autres. Ainsi, les inégalités contemporaines se distingueraient des anciennes parce que la société elle-même aurait changé. Pour comprendre les premières, il faut recourir à une autre conception de la seconde, c'est-à-dire une conception qui ne soit plus basée sur un mode de différenciation par stratification. Autrement dit, les nouvelles inégalités impliquent une nouvelle compréhension de la société et, partant, une nouvelle conception du risque. Cette autre conception, nous l'avons trouvée chez Niklas Luhmann, qui nous semble le mieux avoir décrit le changement du mode de différenciation dans le cours de l'évolution sociétale. Cette approche est décrite au chapitre suivant.

CHAPITRE II

LA THÉORIE DES SYSTÈMES AUTOPOÏÉTIQUES DE NIKLAS LUHMANN :

CADRE CONCEPTUEL ET EXEMPLES

Au chapitre précédent, nous avons questionné la pertinence de concevoir le risque d'infection par le VIH chez les HRSB en référence à une société conçue dans les termes de la stratification. Nous avons proposé de le resituer dans le contexte d'une société fonctionnellement différenciée. Dans le présent chapitre, nous présentons la sociologie des systèmes autopoïétiques développée par Niklas Luhmann qui met l'accent de façon novatrice sur le concept de différenciation fonctionnelle de la société, d'abord décrit par Parsons. Nous décrivons dans les grandes lignes cette conception de la société contemporaine, puis nous présentons deux systèmes sociaux (intime et politique) sur lesquels repose plus spécifiquement notre analyse.

2.1 L'APPAREIL CONCEPTUEL LUHMANNIEN

Dans la foulée de Parsons, Luhmann avance l'idée que la société trouve sa meilleure description dans son mode de différenciation. Luhmann dégage trois (ou quatre, selon les périodes) modes de différenciation sociale qui se sont succédé historiquement : la différenciation par segmentation, par stratification (il distingue parfois la stratification sommet/base de la stratification centre/périphérie) et par fonctions (ou fonctionnelle). La différenciation par segmentation caractérise les sociétés primitives divisées sur la base des tribus et de clans. Comparativement aux sociétés segmentées, où le clan d'appartenance a une valeur plus grande que le rang qu'on y occupe, les sociétés stratifiées sont divisées sur la base de strates ou de classes, où la distinction cardinale est celle entre aristocratie et gens du peuple (ou, selon, les époques, celle entre propriétaires terriens et serfs, ou encore entre bourgeoisie et prolétariat conçus comme des ordres, etc.). Le rang social est déterminé à la naissance, par la famille d'appartenance, et exclut toute possibilité de changer de rang. Alors que les segments d'une société segmentée sont structurellement équivalents, les strates d'une société

stratifiée sont structurellement inégales. C'est cette conception qui semble prédominer dans les analyses du risque présentées au chapitre précédent. Quant à la société contemporaine, elle se diviserait plutôt, pour Luhmann, en systèmes fonctionnels : économie, politique, droit, éducation, intimité, science, etc. Ces différents modes de différenciation ne sont pas nécessairement mutuellement exclusifs, de sorte qu'une société fonctionnellement différenciée n'est pas nécessairement totalement exempte de strates (Moeller, 2006, p. 43). Il s'agit d'une différence dans la prépondérance d'un mode de différenciation sur les autres à une époque donnée. La différenciation fonctionnelle n'élimine donc pas les inégalités sociales, mais ces inégalités ne sont plus structurantes de l'ordre social, elles ne sont plus nécessaires à sa stabilité et elles trouvent leur explication ailleurs que dans un sacrifice fonctionnel. Autrement dit, les inégalités entre individus ne sont pas équivalentes, dans la société moderne, aux inégalités entre strates ou classes. Dans le cadre de cette thèse, nous ne nous intéresserons qu'aux modes de différenciation par stratification et par fonctions, qui caractérisent, pour Luhmann, les sociétés habituellement qualifiées respectivement de traditionnelles et de modernes.

2.1.1 La double contingence

Comme Parsons, Luhmann conçoit la société comme une réponse au problème sociologique de la double contingence. Cette double contingence rend difficile la compréhension de l'intégration sociale ou de la reproduction de la société (Vanderstraeten, 2002), particulièrement si on essaie de construire cette compréhension à partir de l'observation des individus en interaction. Chez Parsons, la double contingence est décrite comme une dépendance mutuelle : les sélections et les réactions de chacun dépendent des sélections et des réactions de l'autre, et la double contingence décrit leur imprévisibilité en l'absence de codification minimale. Cette double contingence devrait, en principe, s'accompagner d'une asymétrie des attentes

et d'une instabilité de l'échange communicationnel dans le temps. La double contingence pose donc la question de la stabilité des échanges et de l'ordre social.

La solution parsonienne à cette question est ancrée au passé, dans la détermination culturelle, rapporte Vanderstraeten (2002). Pour Parsons, en effet, le système culturel ou symbolique est dépositaire notamment des conventions relatives à l'usage des symboles de communication et des normes guidant les comportements. Ce système rend donc accessibles des modèles et des valeurs qui pénètrent les consciences de telle sorte que chacun ferait reposer ses décisions sur l'existence présumée d'un consensus qui les justifie. La double contingence se résout donc dans l'alignement des attentes et des réactions sur des valeurs consensuelles. L'évolution sociétale se caractérise dans ce contexte par un processus d'adaptation par lequel des valeurs toujours plus abstraites et inclusives émergent afin d'intégrer de plus en plus de différences.

Dans une comparaison des conceptions parsonienne et luhmannienne de la double contingence, Vanderstraeten (2002) souligne que Parsons la définit dans un sens négatif, associant l'échec de sa résolution à l'a-social et à l'inadapté. Ce faisant, on comprend pourquoi Parsons met l'accent sur les normes et les valeurs consensuelles comme condition d'intégration sociale : elles constituent pour lui un ordre symbolique qui permet de régénérer l'ordre social et d'éliminer le problème fondamental de la double contingence (Vanderstraeten, 2002, p. 83). Luhmann rompt avec cette lecture. La double contingence n'est pas chez lui un problème à éliminer. En fait, la double contingence – ou plus précisément les conflits qu'elle suscite et les solutions qui leur sont apportées – devient, dans son appareil conceptuel, le moteur même de la reproduction de la société. Pour Luhmann, la double contingence n'est pas le résultat de la dépendance mutuelle entre deux acteurs, mais le résultat de la confrontation d'au moins deux systèmes autonomes qui prennent des décisions et réalisent des sélections en relation l'un à l'autre.

Le problème tel que le pose Luhmann n'est donc pas tant celui de la dépendance entre deux systèmes que celui de leur indépendance. L'imprévisibilité des sélections d'un système pour un autre système pourrait constituer un obstacle à toute décision. Ce serait le cas, par exemple, pour les systèmes machines dont les décisions et les réactions ne dépendent exclusivement que des intrants : un ordinateur ne peut prendre de décisions sans intrant ou information extérieure. Toutefois, pour les systèmes reposant sur le sens, la situation est différente. Luhmann (1995) avance que face à pareille indétermination, ce dernier type de systèmes devient ultra-sensible à presque toute détermination (p. 131). Les systèmes basés sur le sens complètent les informations manquantes, injectent du sens dans une situation de prime abord insensée, comme l'ont montré notamment les travaux en gestalt sur la complétion de figures incomplètes. Ainsi, comme le souligne Vanderstraeten (2002), le problème de la double contingence incorpore, chez Luhmann, sa propre solution, laquelle repose sur le sens et sur le temps, c'est-à-dire l'enchaînement des communications qui, les unes après les autres, réduisent graduellement l'univers des sélections envisageables. La double contingence persiste en ce que toutes les décisions prises auraient pu être différentes. Toutefois, cette contingence n'est pas arbitraire, car elle est toujours conditionnée, sans être déterminée, par les décisions précédentes (Vanderstraeten, 2002, p. 87). Chez Luhmann, la résolution de la double contingence ne repose donc pas sur le consensus social, la nature humaine ou des valeurs culturelles générales. Cette résolution – qui n'est jamais que stabilisation temporaire – surgit par la constitution de structures d'attentes spécifiques aux domaines de communications : des systèmes sociaux qui sont autant de structures d'attentes qui orientent les décisions à l'aune des décisions antérieures, sans pour autant les déterminer.

2.1.2 La différenciation fonctionnelle

Pour mieux comprendre la réponse de Luhmann, il faut introduire encore certaines idées, dont certaines sont au point de départ encore proches de celles de Parsons. Luhmann propose une lecture de l'évolution de la société à partir de la distinction système-environnement. La société moderne, fonctionnellement différenciée, se caractérise par un degré accru de complexité comparativement à ses formes antérieures. Comme pour Parsons, cet accroissement de complexité n'aurait pu être géré simplement par une différenciation accrue du système de stratification, mais aurait exigé un changement du mode même de différenciation sociale, pour aboutir à une différenciation par fonctions. Ce mode de différenciation implique que la société se décrive autrement, c'est-à-dire trouve son unité ailleurs que dans une hiérarchie de strates sociales. Aussi, la société ne pourrait plus être observée comme un tout à partir d'un sommet ou d'un centre, mais seulement par le biais des divers systèmes qui la composent et qui reproduisent, chacun en leur sein, cette différenciation fonctionnelle.

Ceci implique qu'à l'opposé de la société traditionnelle – qui se décrit en termes de stratification sommet/base ou centre/périphérie et dans laquelle les fonctions sociales importantes sont occupées au sommet de la société par sa classe dirigeante (monarchie, ordre religieux, aristocratie, etc.) –, la société moderne n'est ni dirigée ni intégrée dans un lieu institutionnel central. Au contraire, elle se caractériserait par la séparation des sphères et par le traitement de toutes les fonctions sociales en des lieux institutionnels distincts. Ainsi, les fonctions traditionnellement exécutées au sommet de la société traditionnelle se différencieraient et s'accompliraient, dans la société moderne, dans des lieux institutionnels différents, chacun chargé d'assurer une fonction spécifique et s'isolant de l'interférence ou du contrôle direct des autres systèmes. C'est le cas, comme le soulignent King et Thornhill (2005), parce que chaque système s'appuie sur des critères de validité, des formes d'autorité et des

codes distincts pour attribuer du sens aux communications et déterminer la pertinence des informations pour eux (p. 27). Autrement dit, il est impossible pour un système de faire sienne la description de la société proposée par un autre système (*ibid.*)

Ainsi, ce que Parsons a vu comme emblématique de ce processus de différenciation dans la séparation de l'Église et de l'État serait généralisé dans la société moderne. La différenciation fonctionnelle aurait commencé à se mettre en place entre les seizième et dix-huitième siècles en Europe, période durant laquelle Luhmann situe l'émergence de la modernité. Contrairement aux couches sociales dans la société stratifiée, les systèmes fonctionnels sont équivalents en ce qu'ils ne se distinguent pas, par exemple, sur la base de la quantité de pouvoir ou de richesse qu'ils détiennent les uns comparativement aux autres. Les systèmes sociaux modernes sont fonctionnellement égaux parce qu'ils occupent tous une et une seule fonction dans la société et que toutes les fonctions sont importantes; ils ne sont donc pas hiérarchisés entre eux.

Ainsi, pour Luhmann, l'économie, la science, l'art, le droit, la vie intime, la politique, la religion, etc., doivent être considérés comme des systèmes sociaux autonomes et fonctionnellement égaux. Dans son appareil conceptuel, cette autonomie se décrit en termes d'autoréférence et d'autopoïèse, ce qui signifie que chaque système vise d'abord et avant tout à assurer sa propre reproduction (autoréférence) et qu'il le fait par le biais des éléments qui lui sont propres et non pas de ceux qui appartiennent à d'autres systèmes sociaux (autopoïèse, c'est-à-dire autoproduction). En assurant sa propre reproduction, chaque système assure donc également la reproduction de la société. Ainsi, le problème de l'intégration disparaît dans la théorie des systèmes sociaux autopoïétiques : il se résout de manière fonctionnelle, à l'intérieur de chaque système social et non à l'échelle de la société. Tant que les systèmes fonctionnent, c'est-à-dire tant que les codes gouvernant leur reproduction continuent de le permettre, la société moderne se reproduit.

Moeller (2006) décrit ainsi les conséquences de cette transition de la stratification à la différenciation fonctionnelle : alors que la stratification inclut les personnes humaines entièrement et exclusivement dans une seule strate, la différenciation fonctionnelle ne les distribue pas dans un seul et unique système fonctionnel (p. 46 et sv.). Alors que l'aristocrate conservait sa noblesse quelle que soit la fonction à laquelle il avait affaire dans la société traditionnelle, son titre ne lui est guère utile pour naviguer dans les systèmes sociaux différenciés fonctionnellement. Il ne peut ainsi gagner un procès ou être élu politicien sur cette seule base. De même, dans la société moderne, l'expertise d'un professionnel dans un système fonctionnel ne lui est que de peu d'utilité dans un autre système fonctionnel. La position occupée dans un système donné ne détermine donc pas la position occupée dans les autres systèmes. La différenciation fonctionnelle s'accompagne pour ainsi dire de l'exigence pour les systèmes psychiques d'occuper plusieurs rôles fonctionnels. Ainsi, chacun participe à plusieurs systèmes sociaux en allant à l'Église, à l'école, au guichet automatique, en se faisant donner une contravention pour excès de vitesse, en s'engageant dans des rapports intimes, etc. Toutefois, face aux problèmes rencontrés dans chacune de ces sphères, les compétences et le statut qui leur sont reconnus dans une autre sphère sont souvent de peu d'utilité.

Une même personne peut donc être engagée dans plusieurs systèmes sociaux fonctionnels, mais non dans plusieurs strates. Ainsi, le caissier d'un commerce peut, outre effectuer la transaction économique en cours, discuter avec sa conjointe (ou son avocat) au téléphone. Il suffit, même si le caissier est occupé au téléphone, que ce dernier poinçonne le prix de l'article qui s'affiche sur l'écran d'affichage de la caisse enregistreuse pour que le client paie. Sans même qu'une parole ait été échangée entre eux, la chaîne des actions qui conduit de la sélection du produit à son règlement fait sens pour tous les deux. Le caissier sera ainsi au cœur de communications économiques et intimes (ou juridiques) dans une succession temporelle rapide qui frôle la simultanéité, sans qu'il n'y ait d'interférence entre elles. Dans la société

moderne, ce n'est pas la personne physique de ce caissier qui se situe dans les systèmes mentionnés, mais les communications auxquelles il participe et contribue. Cet exemple, inspiré de Moeller (2006), illustre ce que veut dire Luhmann lorsqu'il précise que la société n'est pas composée de personnes humaines ou de systèmes psychiques, mais exclusivement de communications, lesquelles peuvent être codifiées selon les codes qui gouvernent les systèmes impliqués. Tout événement est susceptible d'être codifié par plusieurs systèmes sociaux. Pensons à l'avortement, qui fait l'objet d'une codification entre autres intime, juridique, politique et religieuse.

En analysant les systèmes sociaux sur la base des codes qui les gouvernent, Luhmann n'a pas besoin de recourir à la volonté individuelle, à la rationalité individuelle et à la socialisation pour expliquer la reproduction de la société (Vanderstraeten, 2002). L'introspection, la solidarisation à un système partagé de valeurs et de normes, la motivation individuelle ainsi que la bonne ou la mauvaise foi ne permettraient pas d'expliquer l'ordre social et la reproduction des systèmes de la société. Luhmann fait plutôt reposer la reproduction de la société exclusivement sur la poursuite des échanges communicationnels. Dans sa conception, ces communications sont regroupées autour de la réalisation de fonctions sociales, lesquelles sont prises en charge par des systèmes sociaux distincts. Pour les distinguer, Luhmann s'inspire encore une fois de Parsons à qui il emprunte le concept de médium d'échange généralisé au plan symbolique. Chaque système social se forme par la différenciation graduelle d'un médium qui lui est propre et d'un code spécifique qui gouverne la circulation de ce médium dans le système.

Par exemple, l'argent est le médium d'échange qui circule dans l'économie selon le code solvable/non solvable. Le pouvoir est le médium qui circule dans le système politique selon le code gouvernement/opposition. L'amour circule dans le système intime selon le code raison/passion, et ainsi de suite. Chaque système social constitue donc une structure d'attentes particulière et différente des autres. Aussi les codes sont

propres à chaque système et ne sont pas juxtaposables, de sorte que ce qui est moralement juste n'implique pas que cela soit également économiquement rentable, juridiquement légal, orienté vers la santé du point de vue médical ou vers la passion du point de vue de l'intimité. Cette spécificité des codes est d'ailleurs une des conditions de l'autoréférence des systèmes et constitue la principale limite à la concertation des opérations entre les systèmes sociaux. Nous verrons au sixième chapitre comment elle représente un véritable défi lorsqu'il s'agit de planifier des interventions préventives concertées.

Contrairement à Parsons, Luhmann accorde une moindre importance à la normativité institutionnelle qu'à l'analyse des codes spécifiques qui gouvernent les systèmes. Dans cette perspective, la reproduction des systèmes renvoie à la reproduction de la différence que chaque système établit par rapport aux autres qui se trouvent dans son environnement (la différence système/environnement) et non pas à une intégration normative qui unifierait les systèmes à travers leurs différences. Les systèmes sociaux fonctionnels ne s'intègrent pas sous une norme consensuelle, un méta-système ou un super-code. C'est aussi la raison pour laquelle, à la différence de Parsons, le nombre de systèmes n'est pas fixe chez Luhmann; il dépend en fait de la contingence historique et de l'accroissement de complexité auquel la différenciation fonctionnelle répond.

La théorie des systèmes sociaux de Luhmann se distingue également de celle de Parsons dans la mesure où Luhmann introduit une coupure radicale entre les individus et la société. La société est conçue par Luhmann en termes de communications circulant en son sein et elle n'est observable que via l'observation des systèmes sociaux qui les génèrent et les reproduisent (observations dites de second ordre, puisque les observations portent sur des observations). À cet égard, la société ne se composerait pas de personnes humaines, mais exclusivement de communications. Les personnes humaines sont plutôt décrites comme des systèmes

psychiques habitées par la conscience, mais pas par la communication. Certes, les individus communiquent entre eux, mais c'est le contenu de consciences fermées sur elles-mêmes (c'est-à-dire autoréférentielles et opérationnellement closes) qui est communiqué et c'est précisément ce qui provoque le problème de la double contingence, comme l'ont décrit notamment les écoles phénoménologique et psychanalytique. Entre ce qui est pensé dans la conscience, ce qui est communiqué et ce qui est décodé, les possibilités d'incompréhension sont multiples. Ainsi, la conscience appartient exclusivement aux systèmes psychiques et la communication, aux systèmes sociaux. Bien qu'il n'y ait pas de communication sans êtres conscients, tout comme il n'y a pas d'êtres conscients sans vie organique (cet étayage est une forme de couplage structurel), la description des systèmes sociaux dans la perspective luhmannienne peut faire l'économie de l'analyse des contenus des consciences pour se concentrer uniquement sur les communications qui circulent dans les systèmes. Les systèmes psychiques sont ainsi repoussés dans les environnements des systèmes sociaux et en constituent leur environnement interne.

La compréhension de la société n'est donc plus tributaire, dans la théorie des systèmes sociaux autopoïétiques, de la conscience des individus, de leurs intentions, motivations ou actions, mais exclusivement de la structure d'attentes qui organise les communications circulant dans les systèmes sociaux. Ainsi, les interactions et les communications qui surviennent dans les systèmes sociaux, même si elles s'étayent sur les systèmes psychiques, sont analysées à l'aune des médias et des codes de communication qui les gouvernent. Dans ce sens, la théorie de Luhmann n'est pas une théorie de l'action et cette distinction représentée peut-être la rupture la plus radicale qu'il a introduite en sociologie.

La société fonctionnellement différenciée est une société-monde, dit Luhmann, puisque les communications qui y circulent dépassent toute considération géographique. En effet, les systèmes fonctionnels ne sont pas confinés à des localités

particulières. Si l'État-nation repose sur une délimitation géographique, le système politique, lui, se mondialise, jusqu'à relativiser l'importance de l'État-nation défini par ses frontières géographiques comme cadre de base pour l'analyse sociopolitique (Guy, 2005). Les transactions économiques dépassent les frontières et elles s'influencent les unes les autres où qu'elles s'effectuent. Au-delà des particularités culturelles du discours amoureux, les médias de masse contribuent à généraliser des sémantiques amoureuses et le réseau internet permet l'initiation et la poursuite de relations intimes entre personnes humaines indépendamment de leur localisation géographique. Le système juridique possède un rayonnement mondial et, ici encore, au-delà des particularités régionales, les différents codes juridiques s'influencent, s'irritent et obligent la mise en place de Chartes et de traités internationaux. Les codes qui gouvernent un système donné, le système amoureux par exemple, ne sont donc pas le propre d'une localisation géographique spécifique. Dans cette optique, Luhmann considère que l'analyse des codes et médias de communication qui caractérisent un système est utile pour comprendre l'ensemble des communications circulant dans ce système.

La théorie des systèmes autopoïétiques comporte certains avantages du point de vue de la description de la société. Elle permet d'expliquer le fonctionnement de la société sans faire reposer l'analyse sur un décodage des consciences individuelles, cette dernière demeurant au final inaccessible. Le fonctionnement de l'économie, du système politique, de la vie amoureuse, par exemple, peut être expliqué par l'analyse des caractéristiques systémiques propres à chaque système, telles que les médias qui y circulent, les codes qui les régissent et les autodescriptions qu'ils produisent dans l'accomplissement de leur fonction. Ainsi, il n'est plus nécessaire de recourir à une conception de la société dont la normativité serait à trouver à l'extérieur d'elle-même, dans une téléologie naturelle ou dans une transcendance. La société est observée à travers les observations que produisent ses systèmes. On y discerne des thèmes qui permettent de comprendre ce qui devient problématique pour la société. C'est

pourquoi la tâche de la sociologie pour Luhmann se décrit souvent comme une observation de second ordre, c'est-à-dire la description des autodescriptions (ou sémantiques) produites par les systèmes sociaux.

Dans une tentative de compréhension de la vie amoureuse contemporaine, par exemple, on ne fait pas reposer l'analyse sur une théorie de l'amour définie *a priori*. Le point de départ pourrait être notamment l'observation des transformations dans les communications amoureuses à travers le temps. Ces observations se font de la perspective d'un autre système social, celui de la science et d'un de ses sous-systèmes, la sociologie, mais les communications amoureuses sont analysées comme le fruit de l'évolution autopoïétique et autoréférentielle du système intime dans la société moderne possédant une logique interne spécifique, et non pas comme le décalque des relations économiques ou politiques de cette société. Comme nous le verrons lors de notre discussion de l'évolution de la sémantique de l'amour, nous offrons une interprétation du risque d'infection par le VIH dans des termes qui essaient d'expliquer les décisions menant à la prise de risque par des systèmes psychiques comme réponse à une structure d'attentes propre au système intime contemporain. Cette structure d'attentes est le fruit de l'évolution du système intime et peut être comprise comme la réponse du système aux problèmes que sa complexification a posés au cours de son évolution.

La théorie des systèmes sociaux autopoïétiques serait également, de l'avis de Luhmann (2004), la seule théorie sociologique actuellement disponible pour aborder adéquatement la question de la complexité, puisqu'elle serait la seule qui permette de rendre compte de la poly-contextualité qui caractérise les sociétés fonctionnellement différenciées. En la matière, sa théorie apparaît en phase avec le mode de différenciation sociale qui prévaut, souligne Freitag (2003) :

« Dans le domaine de la théorie sociologique, c'est la théorie systémique de Niklas Luhmann qui préfigure le plus rigoureusement le mode de régulation

immédiatement opérationnel auquel obéirait une humanité dont la vie collective serait dominée par des logiques économiques, technologiques et organisationnelles rendues autoréférentielles par la suppression de toutes les régulations normatives de nature synthétique qui pourraient interférer avec elles et en limiter l'expansion » (p. 28).

L'évolution de la société vers la modernité peut être décrite comme un accroissement de la complexité et permet de mettre en lumière quelques traits généraux qui en sont typiques et la distinguent de la société traditionnelle de laquelle elle a émergé. La société moderne n'a pu être décrite que dans l'après-coup, une fois que la différenciation par fonctions est devenue assez marquée pour être repérable. Cette différenciation apparaît contingente, même après coup, et cette contingence continue de la marquer dans le sens où l'avenir de son évolution reste indéterminé. Quant à la réponse d'un système à un problème (lui-même généralement l'effet d'un accroissement de la complexité au-delà de sa capacité à la gérer), elle est toujours jugée après coup et sa réussite témoigne de la capacité d'adaptation du système auquel le problème s'est posé.

La différenciation fonctionnelle n'est pas seulement une solution à la complexité, elle en est aussi une nouvelle source. En effet, à cause de la différenciation fonctionnelle qui la caractérise, la société moderne est aux prises avec une complexification croissante. En même temps, grâce à elle cette fois, elle est en mesure de traiter plus de problèmes. Chaque système social est aux prises avec ce paradoxe : l'augmentation de la complexité de la société dans son ensemble ne peut être résolue, paradoxalement, que par un accroissement de la complexité de ses systèmes, elle-même génératrice de nouveaux problèmes exigeant des réponses toujours plus complexes, c'est-à-dire notamment exigeant des solutions variées, adaptées à des contextes multiples. Chaque système ne peut appréhender un gain de complexité dans son environnement externe qu'en se différenciant lui-même de l'intérieur, en créant de nouvelles instances, de nouvelles procédures, des catégories d'observation, etc., ce

qui accroît par conséquent sa propre complexité. C'est notamment la raison pour laquelle les sociétés modernes sont des sociétés dites complexes. Néanmoins, le problème de la complexité n'est jamais entièrement résorbé ou résolu, mais seulement reporté dans un autre système ou dans le temps.

À cet égard, le plus grand paradoxe auquel est confronté la sociologie est certainement celui de l'existence même de la société ou celui de l'unité de la société. Une réponse en termes d'intégration bien ou mal réalisée, ou encore suffisamment ou insuffisamment réalisée reste inadéquate du point de vue de Luhmann. Pour lui, la société moderne trouve son unité dans sa différenciation interne et lorsque la différenciation se révèle inadéquate ou insuffisante à gérer le niveau de complexité atteint, la réponse adaptative ne semble pas être un retour au passé, à la tradition – autrement dit un retour à un stade de complexité moindre –, mais une avancée vers plus de différenciation et plus de complexité, lesquelles ne cessent de poser à nouveau problème et, partant, assurent et relancent l'évolution sociétale.

Un autre facteur de complexité de la société moderne réside dans son caractère plus inclusif que la société traditionnelle. Chaque système de la société moderne rend son médium de communication accessible à un nombre grandissant de systèmes psychiques. En principe, donc, les systèmes sociaux fonctionnels sont ouverts à tous : ils ne discriminent pas parce qu'ils n'opèrent pas sur la base de l'origine sociale ou familiale, du sexe, de la religion, de l'orientation sexuelle ou de l'ethnicité, entre autres exemples. Ils n'opèrent que sur la base de leur code fonctionnel respectif. Ainsi, la seule condition pour participer au système économique est d'avoir l'argent (ou le crédit) nécessaire pour acheter le bien convoité, et personne n'est exclu de cette possibilité pour ce qu'elle est comme personne humaine. La tendance à l'inclusion des systèmes sociaux ne signifie pas que tous possèdent l'argent nécessaire pour se procurer tout ce qu'ils veulent, ni même le strict minimum, dit par exemple Moeller (2006). Elle signifie que personne n'est exclu de la société sur la base d'une

quelconque caractéristique personnelle ou statutaire qui, dans une société traditionnelle, l'en aurait empêché.

Là où la société traditionnelle n'avait qu'à prendre en compte l'aristocratie dans la prise de décisions, la société moderne doit donc composer avec un public beaucoup plus diversifié. La démocratisation de la société, autodescription politique de la différenciation fonctionnelle, entraîne l'augmentation et l'individualisation de l'accès aux divers médias symboliques d'échange et cette transformation dans l'environnement interne de chaque système social entraîne à sa suite sa différenciation et sa complexification accrues, comme nous le verrons dans notre discussion du système politique. Chaque système social doit alors composer avec les demandes venant de son environnement interne, demandes qui ne cessent d'augmenter en nombre et en complexité. Chaque système social doit également tenir compte des demandes venant des autres systèmes sociaux qui, tout en poursuivant leur propre évolution, produisent ce que Luhmann décrit comme des irritations et des perturbations (c'est-à-dire des menaces à leur autopoïèse) dont certaines ne peuvent être ignorées.

De nouveau le problème de l'unité de la société est posé : comment les dilemmes sociaux, que l'évolution d'une société complexe multiplie inévitablement, sont-ils résolus? Pour Luhmann, la réponse se trouve dans l'interpénétration intersystémique ou le couplage structurel, c'est-à-dire dans le fait que chaque système, psychique ou social, situé dans l'environnement interne ou externe, ne peut influencer un autre système qu'en traduisant ses communications (revendications, plaintes) dans le médium de communication propre au système qu'il tente d'influencer. L'argent, par exemple, ne peut pas plus acheter une élection qu'un procès ou l'amour. Ceux qui le détiennent et qui veulent le traduire dans les termes du pouvoir doivent suivre les règles gouvernant la circulation du pouvoir au sein du système politique; en achetant de la publicité, par exemple, dans l'espoir de convaincre les électeurs de voter pour

leur parti. De même, l'argent permet de payer les avocats qui sauront faire valoir les droits d'un accusé avec plus ou moins de compétences selon leur maîtrise du droit. Quant à l'amour, il est possible d'acheter des fleurs pour convaincre quelqu'un qu'on l'aime, mais certainement pas d'acheter directement ses sentiments. Ce n'est d'ailleurs pas tant l'argent dépensé pour les fleurs que l'idée d'en acheter et le souci que cela indique qui contribuent à la formation du sentiment amoureux. Dans toutes ces situations, ce n'est ni l'élection, ni le procès, ni l'amour qui ont été achetés : l'argent n'a de valeur que parce qu'il peut, dans ces situations, être transformé en un moyen d'échange symbolique significatif pour les systèmes politique, juridique et intime.

Un autre point doit être éclairci; il concerne la question de la direction de la société et de la domination d'un système sur les autres. Certaines perspectives sociologiques avancent qu'un système social occupe une place prépondérante, sinon dominante dans le fonctionnement de la société. Par exemple, l'économie, le système politique ou le système médiatique sont tour à tour considérés comme des systèmes qui dirigeraient les autres systèmes sociaux. Parsons lui-même a remarqué qu'à diverses époques un système donné prenait une place centrale dans le fonctionnement de la société : le système politique aux XVII^e-XVIII^e s., le système économique au XIX^e s., les systèmes social et culturel au XX^e s. Dans la théorie des systèmes autopoïétiques, une telle affirmation est vue comme une sur-simplification de la complexité sociale et des relations entre systèmes sociaux (Moeller, 2006, p. 39). La société fonctionnellement différenciée serait pluraliste, poly-contextuel, sans centre ni sommet. La difficulté à en donner une représentation univoque dans les sciences sociales est peut-être d'ailleurs un indice qu'elle se laisse mieux représenter par un ensemble de distinctions que comme une unité.

C'est la raison pour laquelle la question de la domination ne se pose pas chez Luhmann, sinon pour démontrer l'inefficacité du concept à décrire la complexité des

couplages structurels. Il n'y a pas de domination à sens unique. S'il est évident que les décisions économiques influencent les décisions politiques, l'inverse est tout aussi vrai. Il en va de même pour les relations entre médias de masse et système politique, ou entre systèmes économique et scientifique, relations qui ne sont jamais unidirectionnelles (Moeller, 2006). Ces couplages structurels ne compromettent pas pour autant le fonctionnement autopoïétique et autoréférentiel des systèmes concernés. Ils leur imposent plutôt une adaptation constante qui se traduit par de nouvelles décisions.

Il n'y a pas, dans le constat de la différenciation fonctionnelle, de jugement moral sur les bienfaits ou les méfaits pour la société d'une telle forme de différenciation. La théorie des systèmes autopoïétiques décrit les systèmes sociaux, leur fonctionnement respectif et leurs interrelations non pas dans le but de proposer des solutions aux problèmes sociaux et pour dénoncer les contraintes systémiques qui pèsent sur les décisions, mais dans l'objectif de produire une théorie sociologique de la société qui n'a d'autre prétention que d'être une théorie, c'est-à-dire une simplification du monde qui tente de décrire le plus adéquatement possible son fonctionnement, et nullement une prescription normative.

D'ailleurs, une telle prescription n'est pas pertinente du point de vue de la théorie des systèmes sociaux autopoïétiques. En effet, malgré les couplages structurels possibles entre les systèmes sociaux, l'issue de ces couplages demeure incertaine et la théorie ne peut pas plus la prévoir que ceux qui les mettent en œuvre. Sur les décisions prises, le risque plane toujours, ce qui fait dire à Luhmann (1993) qu'une société fonctionnellement différenciée est aussi une société du risque. Pour les systèmes psychiques comme pour les systèmes sociaux, l'ouverture des possibilités, autre figure de la complexité, fait en sorte que les décisions se font toujours dans le doute et l'incertitude et que leur succès ou leur échec ne peut être jugé qu'après coup. La société moderne est donc aussi une société qui confronte l'incertitude, dans un

contexte qui rend toutefois cette confrontation plus tolérable. Ce contexte, c'est celui d'un pluralisme structurel, c'est-à-dire d'une multiplicité de systèmes sociaux qui rend la société à la fois plus souple et plus stable, car les difficultés éprouvées dans un système n'ébranlent pas pour autant les autres, contrairement à la société traditionnelle dans laquelle le changement prenait souvent le visage de la révolution. La société moderne apparaît confrontée de façon incessante à des problèmes qui sont le fruit de sa propre complexité et de sa propre différenciation. Elle semble osciller entre la promesse de possibilités inouïes et les déceptions les plus amères, et la liberté qu'elle offre n'a d'égal que les risques qu'elle comporte.

Ce cadre théorique est celui qui guidera notre réflexion sur le risque d'infection par le VIH chez les HRSH. Les paradoxes qu'il nous permet de soulever, nous les verrons à l'œuvre dans la prise de décisions des individus confrontés aux dilemmes posés par leur engagement dans des rapports intimes et potentiellement à risque d'infection par le VIH ainsi que dans les décisions des autorités publiques qui ont à faire face aux dilemmes posés par la prévention de l'infection. Dans un cas comme dans l'autre, nous verrons que les contraintes qui s'exercent sur la prise de décisions sont la contrepartie de la liberté conférée par la société moderne. Si l'issue des décisions n'est jamais déterminée par avance, ce n'est pas qu'elles sont pour autant complètement arbitraires. Les décisions se prennent au sein de couplages structurels qui caractérisent la manière dont les sélections se font dans une société moderne : on prend des risques dans un contexte d'incertitude où ce qui nous lie est précisément l'augmentation d'une capacité d'agir à laquelle on ne peut échapper. Les caractéristiques des systèmes sociaux au sein desquels ces risques se présentent sont l'objet de notre prochaine discussion. Comme notre explication de la prise de risques sexuels exige une compréhension du système amoureux, tout comme notre exploration des possibilités et des limites de la prévention exige une compréhension du système politique, nous analyserons plus en détail ces deux systèmes du point de vue de la théorie des systèmes autopoïétiques.

2.2 L'INTIMITÉ COMME SYSTÈME SOCIAL ET L'AMOUR COMME MÉDIUM DE COMMUNICATION GÉNÉRALISÉ SUR LE PLAN SYMBOLIQUE

Dans cette section, nous proposons une analyse des transformations de l'intimité à l'aune de l'approche des systèmes autopoïétiques de Luhmann afin d'éclairer le contexte intime et sexuel contemporain dans lequel nous inscrivons la prise de risques sexuels. Cette description est en grande partie celle que propose Luhmann (1990a) dans son ouvrage *Amour comme passion*, mais des informations tirées d'autres ouvrages y ont aussi été intégrées (Muchembled, 2005; Rouche, 2002) pour l'éclairage qu'elles apportent.

2.2.1 L'intimité et le paradoxe de l'unité de la différence

Luhmann (1990a) conçoit les rapports intimes comme hautement instables et improbables. Cette improbabilité est attribuable au fait que l'amour pose la question, toujours paradoxale, de la double contingence ou de l'unité de la différence : comment créer une unité – qu'il s'agisse d'un couple durable ou d'une rencontre sexuelle furtive – à partir de deux systèmes psychiques autonomes et autoréférentiels constituant l'un pour l'autre une boîte noire? Comment concevoir que des systèmes psychiques aux intentions, aux motivations, aux habitudes, aux goûts amoureux et sexuels variés puissent se rencontrer, se persuader mutuellement de leur intérêt l'un pour l'autre et synchroniser leurs attentes? Qu'on en parle dans les termes de l'ignorance de chaque système par rapport à ce que les autres savent, de l'indétermination, de la double contingence ou du paradoxe, cet obstacle à l'établissement et à la poursuite d'une relation intime est irréductible.

Diverses tentatives de solution – de *déparadoxalisation*, écrit Luhmann – ont été apportées à ce paradoxe au cours de l'histoire. C'est dans la description de ces tentatives de solution que l'approche de Luhmann est particulièrement originale. Pour le sociologue, les diverses stratégies qui se mettent en place afin de résoudre la

double contingence seraient principalement d'ordre sémantique. Ainsi, les descriptions ou sémantiques que la société produit d'elle-même – d'abord via son centre ou son sommet dans les sociétés traditionnelles, puis par l'entremise de ses divers systèmes dans les sociétés modernes – ont pour fonction de stabiliser les attentes des partenaires et de rendre possible l'établissement d'une relation entre eux. Ceci se produit parce que les descriptions sémantiques constituent des modèles de comportement et de pensées qui structurent les attentes et les interactions selon les couches sociales dans les sociétés stratifiées et selon les fonctions dans la société fonctionnellement différenciée. L'évolution sociale se lit donc, pour Luhmann, dans l'évolution des sémantiques sociales.

Dans *Amour comme passion*, Luhmann (1990a) produit une analyse sémantique de romans publiés depuis le XVI^e siècle afin de montrer les différentes formes qu'a prises l'amour. L'amour y est conçu non pas comme un sentiment, mais comme un médium de communication, c'est-à-dire un ensemble de règles à partir desquelles chacun peut « formuler, exprimer, simuler, supposer à d'autres ou nier des sentiments et se régler sur les conséquences que cela comporte quand une communication correspondante est réalisée » (Luhmann, 1990a, p. 33). Ainsi, poursuit Luhmann, « l'amour apparaît comme un modèle de comportement qui peut être joué, qu'on a sous les yeux avant même de se lancer à sa recherche ». Comme l'a écrit La Rochefoucauld déjà, « *il y a des gens qui n'auraient jamais été amoureux s'ils n'avaient jamais entendu parler de l'amour* » (1964, p. 421). En tant que modèle, l'amour semble donc préexister à toute interaction concrète et est indépendant du contenu de la conscience des systèmes psychiques tels que les intentions, les motivations ou les sentiments. L'amour en tant que médium de communication vient alors résoudre le problème de la double contingence entre deux consciences individuelles autrement inaccessibles l'une à l'autre.

À partir de ces hypothèses sur la double contingence et le rôle des sémantiques sociales dans leur stabilisation, nous présentons ici un bref historique de la formation du système de l'intimité du Moyen Âge à nos jours. Cette description de l'évolution des sémantiques de l'intimité nous permettra d'illustrer le processus de différenciation fonctionnelle sur la base duquel nous voulons repenser le risque d'infection par le VIH.

2.2.2 L'évolution des sémantiques amoureuses du Moyen Âge à nos jours

Au moins trois lignes parallèles de développement des sémantiques amoureuses peuvent être dégagées : d'abord, l'intégration des affaires domestiques et des affaires d'amour; ensuite la systématisation de la corrélation entre amour et sexualité; enfin la diminution graduelle de l'influence parentale qui laisse place à une autonomie plus grande dans le choix du conjoint. Pour Luhmann, tous ces développements sémantiques sont structurés autour du code amour/passion. Cette formule nous semble susceptible d'engendrer une certaine confusion que nous tenons à dissiper avant d'aller plus loin. Reposant sur une sémantique datant du Moyen Âge, la formule associe l'amour aux affaires domestiques et la passion, aux affaires d'amour. Dans une optique plus contemporaine, il serait moins confondant de formuler le code dans les termes raison/passion (faisant écho à la distinction entre mariage de raison et mariage d'amour) ou, plus simplement encore, « ne pas aimer/aimer ». On voit alors mieux la confusion qu'engendre la formulation amour/passion quand on comprend que le terme *amour* y renvoie à « ne pas aimer » et le terme *passion*, à « aimer ». Cette mise au point faite, le lecteur comprendra que nous préférons utiliser la formule « raison/passion » ou, plus simplement, « ne pas aimer/aimer » plutôt que celle, proposée par Luhmann, d'amour/passion.

Pour décrire l'évolution générale des conceptions de l'intimité dans l'histoire, il nous semble utile de partir d'abord de la distinction générale, opérée par Rouche (2002),

entre deux périodes : la première, qui s'étend jusqu'au XVIII^e s., aurait été caractérisée par une lutte contre la mortalité et la seconde, qui se met en place graduellement par la suite, par une lutte pour la régulation des naissances. Ainsi, la première période est marquée par l'association entre sexualité et reproduction : d'abord reproduction de l'espèce, ensuite reproduction sociale. Dans ce contexte, la passion ne peut pratiquement qu'être exclue de la relation maritale, ou à tout le moins ne survenir qu'exceptionnellement comme un heureux hasard. La seconde période sera marquée par la dissociation entre sexualité et reproduction et permettra la mise en place d'une individualisation progressive des choix amoureux et sexuels. Avant d'y arriver, toutefois, des changements profonds dans le système de stratification devront avoir pris place.

2.2.2.1 Le Moyen Âge – l'amour courtois et la distinction

Pour Luhmann (1990a), l'intimité telle qu'elle est vécue au XVI^e siècle en Occident se décrit dans les termes de *l'amour courtois*. Le mariage est alors essentiellement une institution socio-économique et les désirs d'amour n'y sont qu'accidentellement liés. Le mariage est conclu sur la base des relations familiales, des rapports de travail ou de la descendance. Dans un tel contexte, la passion ne peut s'exprimer que dans un contexte extraconjugal. Elle est fondée sur la distinction entre affaires domestiques – le mariage et la famille – et affaires d'amour. Étant donné que l'objet aimé se trouve par définition inaccessible à l'intérieur du mariage, il ne peut être que contemplé, de sorte que l'amour courtois repose essentiellement sur l'idéalisation. Le problème que thématise, selon l'analyse de Luhmann, la sémantique de l'amour courtois est celui de l'incorporation des affaires domestiques et des affaires de l'amour. En formulant cette distinction, la sémantique permet de stabiliser les attentes de chacun, car les époux savent à quoi s'attendre lorsqu'ils s'engagent dans le mariage avec la personne qui leur a été destinée. Autrement dit, elle résout temporairement la double contingence, jusqu'à ce que l'évolution socioculturelle pose de nouveaux problèmes

et la révèle à nouveau. (Il faudra attendre le siècle suivant pour que cette évolution ait suffisamment progressé pour cela.)

Dans l'amour courtois, l'ambition principale semble avoir été de ne pas avoir l'air vulgaire. En effet, s'il est dit courtois, c'est parce qu'il cherche à se distinguer des pratiques populaires paysannes jugées plutôt libres, amoraux, voire sataniques (Muchembled, 2005). Dans cette démarche de distanciation de la satisfaction vulgaire et directe des besoins sensuels, Luhmann lit la référence déterminante à la hiérarchie des couches sociales et à son aristocratisation croissante : l'amour court parallèlement à la hiérarchie et l'estime portée aux prétendants varie selon cette hiérarchie. La noblesse et la richesse sont alors considérées comme des préalables quasi indispensables à l'amour. Ainsi, la vertu de l'être aimé et de ses comportements se différencie principalement à l'aune des couches sociales et reste encore indépendante de ses qualités personnelles (qui ne deviendront des préalables de l'amour que bien plus tard).

Tant que l'amour est un idéal, c'est à la *raison* qu'il appartient de représenter l'être humain (Luhmann, 1990a, p. 64). Ainsi, l'éthique amoureuse est celle du contrôle de soi. La passion et le plaisir, distincts de la raison, sont censés être maintenus sous son contrôle et la passion amoureuse est encore envisagée, comme dans l'Antiquité, comme une maladie. La sémantique amoureuse se concrétise dans les représentations morales et les maximes qui règlent le comportement des membres d'une couche sociale déterminée.

Ce contexte n'implique pas que la sexualité soit absente, qu'aucune référence n'y soit faite ou qu'elle soit dénigrée comme l'apanage des couches sociales inférieures. Certes, constate Muchembled, les pratiques des paysans sont envisagées comme amoraux et destinées à agrémenter leur existence difficile. Néanmoins, on verra graduellement émerger, dans les couches sociales supérieures, la figure du débauché

aristocratique se réclamant d'» une éthique de la largesse contraire aux principes d'économie affichés par les bourgeois » (Muchembled, 2005, p. 161-162).

2.2.2.2 Le XVII^e siècle : l'amour-passion et l'intégration de l'amour et de la sexualité

Au XVII^e siècle émerge une sémantique de *l'amour-passion*, qui dissout l'opposition qui persistait jusqu'alors entre amour élevé et amour sensuel. Cette nouvelle sémantique thématise la difficulté à incorporer la sexualité dans la description de l'amour et en initie la résolution. Le rapport paradoxal entre distance courtoise et passion, qui était typique du XVI^e siècle pour Luhmann, se résorbe et le concept de *passion* émerge. Il qualifie :

« un état d'âme dans lequel on se trouve, souffrant passivement et n'œuvrant pas activement. [...] Il est attendu, voire requis, que l'on succombe à une Passion à laquelle on ne peut rien avant que l'on puisse accéder à des relations d'amour plus étroites » (Luhmann, 1990a, p. 83).

Luhmann distingue deux périodes dans le XVII^e siècle. Dans la première moitié du XVII^e siècle, la conception de la passion perpétue une certaine filiation avec l'amour courtois dans l'idée que la passion se traduit par le fait d'être « en proie à une impression ». De la passion, chacun reste encore la victime passive, l'autre éveillant par ses seules qualités le désir qui sommeille en chacun. Toutefois, dans la seconde moitié de ce siècle, la passion acquiert également un sens actif. Ainsi, la forme sous laquelle l'amour se présente – et plaît! ajoute Luhmann (1990a, p. 87) – est à la fois *soumission volontaire*, sans condition, à la volonté de l'aimé, et *combat* pour conquérir l'autre. Ainsi, l'amour culmine alors dans une *perte d'identité* qui constitue une aliénation choisie, encouragée par le code qui se constitue (raison/passion).

Qualifier l'amour dans les termes de la passion, plutôt que de son contrôle, le soustrait à toute rationalité : la passion ne trouve ni explication, ni fondement, ni excuse et elle a l'imagination pour seule justification, rapporte Luhmann. La passion

et le plaisir, en ce qu'ils se distinguent de la raison, deviennent décisifs. L'irrationalité à partir de laquelle se constitue l'amour rend de plus en plus improbable le fait que deux personnes en soient atteintes simultanément l'une à l'égard de l'autre. Le paradoxe de l'unité de la différence resurgit ainsi en d'autres termes : codé comme passion, *l'amour ne peut durer que le temps des roses*, dit la maxime. Ceci contribue à questionner le rapport entre amour et durée et, partant, à reconsidérer la distinction entre mariage et amour, conclut Luhmann.

Cette nouvelle description fait écho au début de la fin de la référence à la hiérarchie des couches sociales, dans laquelle l'amour est dirigé par la famille, la religion et les règles de la transmission des héritages. Ainsi s'amorcent la différenciation et l'autonomisation autoréférentielle de l'amour qui seront réalisées au siècle suivant : si l'amour surgit de la passion sur laquelle on n'a aucun contrôle, comment pourrait-il par ailleurs suivre les codes préétablis de l'alliance et de l'héritage? Cette incongruité qui s'installe entre les traditions et l'expression de désirs personnels amorce la montée de l'individualisation des décisions et des conduites. L'évolution graduelle de la société différenciée par stratification vers une société différenciée fonctionnellement se poursuivra jusqu'au siècle suivant. Ce n'est qu'alors que l'intimité acquerra, pour Luhmann, l'autonomie et l'autoréférence qui en feront un système fonctionnel différencié dans la société.

2.2.2.3 Le XVIII^e siècle : l'amour romantique et la consécration de l'intégration de l'amour et de la sexualité

Le XVIII^e siècle est décrit par tous les observateurs comme un tournant important dans les conceptions de l'intimité, de l'amour et de la sexualité. Pour Rouche (2002), il met fin à la lutte contre la mortalité pour devenir, au contraire, une lutte pour la régulation des naissances. Le redémarrage de l'économie, la disparition des famines et l'amélioration notable de la situation sanitaire contribuent à un important recul de la mortalité infantile et on voit apparaître en Europe des formes de régulation des

naissances. En même temps, le nombre d'enfants illégitimes augmente à partir de 1750, illustrant que l'idée selon laquelle la passion est irrépressible et les conventions morales sont contre nature fait son chemin. À partir de 1760, constate Luhmann, commencent d'ailleurs à se multiplier les romans dont les héros présentent leur passion comme étant leur *nature*.

La sémantique de la passion gagne du terrain et « il devient plus malaisé, écrit Luhmann (1990a, p. 167), de combiner des liens personnels à des représentations sur la propriété ». Poursuivant sa différenciation fonctionnelle vers sa constitution autoréférentielle, l'intimité abandonne graduellement la hiérarchie sociale comme référence première dans le choix des partenaires, de sorte que l'amour peut apparaître non seulement hors mariage, mais aussi dans le mariage puisqu'il peut être choisi.

La tendance, amorcée au siècle précédent, à concevoir le sentiment de manière autonome à la raison et non plus sous son contrôle se concrétise. Les sentiments authentiques sont distingués du goût, de l'esprit et de la délicatesse qui, fondés sur la raison, ne suffisent plus à justifier et à fonder l'authenticité de l'amour. Les ruses de la raison qui pouvaient faire passer la galanterie ou le discours sur l'amour pour l'amour lui-même sont démasquées par les amoureux qui y ont été habitués dans les romans. La question de l'authenticité et du sérieux des sentiments au-delà des manières distinguées, des paroles prononcées et des sentiments prétendus est un problème qui ne cessera de croître. Nous verrons d'ailleurs ultérieurement que c'est en tant que réponse à cette incessante question que nous en viendrons à réinterpréter la prise de risques sexuels.

Ce qui se substitue au savoir-faire galant dans l'amour romantique, constate Luhmann, c'est le hasard comme mécanisme de lancement. Si le hasard s'introduit ainsi dans le code sémantique, c'est afin de tenir compte de l'élargissement des cercles de connaissances et de contacts au-delà de la couche sociale à laquelle on

appartient. Ainsi sont susceptibles de se rencontrer des partenaires de milieux différents et de cette rencontre entre des partenaires qui n'avaient, l'un de l'autre, aucune connaissance préalable, une relation amoureuse peut surgir. Qui plus est, contrairement aux sémantiques de l'amour courtois et, dans une moindre mesure, de l'amour-passion, ce hasard non seulement ne porte pas préjudice à la signification de l'amour naissant, mais il en amplifie au contraire le sens.

Luhmann (1990a) souligne que c'est alors la première fois que l'union de l'amour et de la sexualité est consacrée. L'amour devient sa propre référence, c'est-à-dire qu'il ne trouve plus de fondement à l'extérieur du sentiment qu'éprouvent les partenaires l'un pour l'autre. Ce qui fonde et justifie l'amour devient alors le simple fait que l'on aime. L'amour romantique s'inscrit dans ce que Luhmann qualifie d'éclosion subjective du monde : rien du monde subjectif de l'autre ne doit nous laisser indifférent, et réciproquement. Ce qu'on attend alors de l'amour, *c'est un consentement sans réserve à la singularité du monde de l'autre*. L'amant ne voit-il pas le sourire « malgré les dents qui manquent » (Luhmann, 1990a, p. 180)? C'est dire qu'aucune particularité de l'autre ne doit être rejetée – alors qu'elle le serait peut-être chez n'importe qui d'autre –, voire même que c'est précisément sur la base de ces particularités que s'amplifie le sens de l'amour. C'est ainsi le fait d'aimer l'autre qui le rend beau, et non plus l'inverse.

Ainsi, l'amour ne repose plus seulement sur les qualités de l'autre qui éveillent en soi la passion. Il serait en effet plutôt invraisemblable, même avec la perte de référence aux couches sociales, que se rencontrent deux personnes dont les attentes subjectives seraient réciproquement comblées. Ce paradoxe est résolu par la nouvelle forme sémantique du médium amour qui prescrit désormais que l'amour se juge à l'aune de l'intérêt de chacun pour le monde de l'autre. L'interpénétration des mondes subjectifs et le consentement sans réserve au monde de l'autre se traduisent par une obligation encore plus poussée de renoncer à toute rationalité : préméditation, planification et

calcul doivent être évités, car ils rendent « insensible[s] au moment présent » (Luhmann, 1990a, p. 177). C'est un renversement du code comparativement à la sémantique de l'amour courtois qui valorisait le contrôle des sentiments par la raison. Cette forme romantique se distingue également de la passion en ce qu'elle accorde une importance à l'individualité de chacun, à leur monde subjectif respectif (il ne se traduit plus par une perte d'identité, un évanouissement de soi devant l'autre), et en ce qu'elle réconcilie l'amour avec le temps et, partant, avec le mariage. Ce faisant, elle ne fait toutefois que reformuler le paradoxe de l'unité de la différence en d'autres termes : *comment rester soi-même tout en s'épanouissant dans l'autre?*

2.2.2.4 Le XIX^e siècle – l'amour conjugal

Comparé au XVIII^e siècle qui a vu se mettre en place un certain libéralisme sexuel, le XIX^e siècle prend l'allure d'un retour en arrière. C'est un effet paradoxal de la réconciliation entre amour et mariage, réalisée notamment par l'autonomie acquise dans le choix du partenaire, l'amour conjugal devenant le modèle de référence. Ainsi, l'intimité poursuit sa spécification fonctionnelle, mais la sémantique de l'amour romantique, qui persiste au XIX^e siècle, perd en exaltation, en amplification et en extravagance dans la réconciliation qu'elle réalise entre amour et conjugalité (Luhmann, 1990a). La systématisation en cours de la corrélation entre amour et sexualité décrite par Luhmann dès le XVIII^e siècle se poursuit et se trouve même récupérée par l'Église catholique qui, dans sa tentative de contenir les excès de passion, met de l'avant le romantisme et le culte de la passion amoureuse *à l'intérieur* du mariage (Rouche, 2002).

Cela ne signifie pas que les mariages sont devenus heureux pour autant. Rappelons que la sémantique amoureuse et son évolution permettent de maintenir, pour un temps, l'illusion de l'unité dans la différence; ils ne résolvent jamais une fois pour toutes le paradoxe. Aussi le fait que l'intimité soit autoréférentielle – autrement dit que l'amour soit son unique fondement – contribue-t-il également à sa fragilisation.

La sélection du partenaire expose à l'incertitude et aux risques objectifs (déception des attentes, rupture), bien que le romantisme prescrive la certitude subjective (Luhmann, 1990a). Alors qu'autrefois, c'était le rang de naissance qui constituait le socle de l'amour (c'est-à-dire le passé), c'est aujourd'hui la promesse de mariage ou de durée, autrement dit l'avenir, qui doit le fonder. Confronté à la fragilité de cette promesse, l'amour devient un pari incertain et, une fois de plus, sa sémantique sera démasquée, ce qui le mettra sur la voie d'une banalisation accentuée par sa démocratisation. Ainsi, tend à se répandre parallèlement l'idée selon laquelle l'amour conjugal serait une « consolation destinée aux médiocres (à tous donc!) qui ne peuvent atteindre à rien d'autre dans la vie » (*sic*) (Luhmann, 1990a, p. 187). Paradoxalement, le mariage romantique retrouvera son incompatibilité avec l'amour : il ne peut être que déception des attentes.

2.2.2.5 Le XX^e siècle

Du XIX^e au milieu du XX^e siècle, la convergence de l'amour et de la sexualité dans le mariage s'est accompagnée d'un discours répressif important. Entre ce discours répressif et la pratique, un hiatus persiste, puisque les pratiques centrées sur le plaisir et ne conduisant pas à la reproduction – les pratiques alors dites contre nature – se voient graduellement banalisées : onanisme (masturbation), inversion sexuelle (homosexualité), « pratiques dégoûtantes » (fellation, cunnilingus), sodomie, pornographie, etc. Pour Muchembled (2005), entre 1880 et 1914, apparaissent « les premiers craquements qui inaugurent un tournant moral » : durant cette période, les progrès de la médecine lui font abandonner la crainte de la masturbation, les médecins et psychiatres s'intéressent de plus en plus à la sexualité ordinaire et transgressive (aux pratiques tels le sadisme et le masochisme).

La seconde moitié du XX^e siècle est marquante en ce qui a trait à l'évolution des mœurs. La parution en 1948, aux États-Unis, du premier rapport de recherche d'Alfred Kinsey sur la sexualité masculine signe, pour Muchembled (2005), un

tournant et il n'hésite pas à situer là le point de rupture entre une époque qui cachait encore les choses de la sexualité et celle qui s'apprête à débiter : l'ère des plaisirs et la révolution sexuelle. Si les travaux de Kinsey ont eu un l'impact qu'on leur connaît tant dans les milieux scientifiques que dans la population, c'est qu'ils révélaient la diversité et l'étendue, dans la population américaine, de pratiques et des phénomènes sexuels qu'on avait pourtant considérés jusqu'alors comme des perversions, des ignominies ou des tabous importants : homosexualité, relations extraconjugales, masturbation, jouissance féminine, sexualité préconjugale, recul de l'importance de la virginité, fréquentation de prostitués, etc. Certes, ces pratiques et ces phénomènes avaient déjà été décrits, mais ce n'était que d'une façon plus marginale et généralement dans l'optique de les identifier pour mieux les dénoncer et les juguler. Ce qui frappe alors, c'est qu'ils sont plus répandus qu'on ne s'y attendait et que l'objectif de la démonstration ne soit plus leur répression, mais leur description pour en montrer le caractère répandu.

Ce nouvel état général de l'intimité peut être rapporté une fois de plus aux changements sociostructurels. Nous avons décrit le processus de différenciation autoréférentielle de l'intimité à l'égard des autres systèmes. Il ne faut pas oublier que cela suppose que les autres systèmes se différencient également les uns à l'égard des autres. Cette tendance lourde de la société contemporaine à la différenciation fonctionnelle accentuerait la distinction entre relations *personnelles* (dont les relations *intimes* sont un sous-type) et relations *impersonnelles* (typiques des autres systèmes). La plupart des fonctions sociales étant impersonnelles, elles constitueraient un frein au développement de relations plus personnelles, ce qui rend ces dernières encore plus importantes, les surcharge d'attentes et, constate Luhmann, entraîne non seulement une difficulté à les initier, mais aussi et souvent leur rupture.

Ainsi, les appuis extérieurs à l'intimité se sont démantelés à mesure que celle-ci se différenciait des autres systèmes sociaux. Parallèlement au gain de liberté qui en

découle, les tensions intérieures se sont intensifiées. Comment expliquer ce double mouvement contradictoire? C'est que le problème, n'est plus que des tiers puissent faire intrusion dans la dyade intime, mais qu'ils se retirent précisément, dans l'amour moderne, des fonctions de contrôle et d'octroi du consensus (Luhmann, 1990a, p. 275, note 2). Les partenaires ne peuvent donc que difficilement compter sur les instances traditionnelles pour rétablir entre eux l'harmonie. L'amour romantique avait résolu temporairement cette difficulté en insistant sur la fusion des mondes et l'intérêt sans réserve de chacun pour le monde de l'autre. De nombreuses déceptions semblent aujourd'hui survenir face à cette sémantique qui résisterait difficilement au passage du temps et au vécu quotidien. Beck et Beck-Gernsheim (1995) soulignent d'ailleurs que l'intimité contemporaine est marquée par la collision entre des intérêts contradictoires (amour, famille, liberté individuelle, etc.) ainsi qu'une recherche compulsive de la bonne façon de vivre sa vie. Ainsi, les sémantiques antérieures semblent être devenues inadéquates pour gérer la complexité de la vie quotidienne qui, surgissant de la différenciation fonctionnelle, oblige chacun à adopter des rôles et des fonctions multiples et parfois contradictoires, notamment lorsqu'il s'agit d'établir des projets communs.

C'est donc plutôt dans la tension, et non plus dans la fusion, entre amour et individualité que se cristallise le problème de l'amour moderne : comment chacun peut-il assurer la conduite de sa vie, la réalisation de ses rêves, la satisfaction de ses attentes tout en acceptant d'accompagner l'autre dans la réalisation de sa propre vie? Cette question ne se pose pas qu'à sens unique, car l'un et l'autre se l'adressent réciproquement. Il ne s'agit plus, comme dans l'amour courtois, d'une négation de soi dans un évanouissement devant le monde de l'autre. Il s'agirait plutôt d'une radicalisation de l'importance accordée à la reconnaissance des qualités de chacun initiée dans l'amour romantique, ce qui rend de plus en plus difficile la mise en place de l'illusion d'une fusion des mondes. L'aspect proprement romantique de la sémantique se dégonfle pour révéler encore une fois le paradoxe de l'unité de la

différence. Cette nouvelle sémantique suggère que l'individu devient son propre projet et que les projets du couple doivent s'accorder avec lui. Ceci contribue à augmenter l'in vraisemblance de la rencontre de deux individus dont les projets seraient compatibles.

De nombreuses tentatives d'arrangements surgissent de cette situation. Partenariat, cohabitation, contrat, traitement à deux des problèmes et de la déception sont des tentatives pour saisir l'état actuel des rapports amoureux. Le paradoxe de l'unité de la différence émerge aujourd'hui sous la forme – dépouillée des illusions romantiques – de la difficulté à pouvoir trouver et s'attacher à un partenaire dans une relation intime (Luhmann, 1990a). Cette difficulté résulterait de la déception face à la sémantique de l'amour romantique qui ne résiste pas à l'individualisation grandissante des trajectoires de vie en ne parvenant plus à rassembler des trajectoires dissemblables sous l'égide d'un projet commun. La « maturité » qui nous fait rompre au couple, et qui seule permettrait désormais d'en assurer la durée dans le temps, s'inscrit à contre-courant de la tendance grandissante à l'individualisation des trajectoires de vie.

Dans ce contexte, la sexualité, que Luhmann n'hésite pas à considérer aujourd'hui comme le seul dénominateur commun aux relations aujourd'hui qualifiées d'intimes (qui sont donc plus que *personnelles*), constitue peut-être l'une des rares possibilités de rétablissement de l'illusion de l'unité dans la différence. La différence cardinale qui oriente les rapports intimes devient donc celle de l'accès ou non aux relations sexuelles, avec ou sans lien émotionnel. Ce parcours nous aurait conduit à ceci que, dans l'amour moderne, le tragique réside « en ce que les relations sexuelles font naître de l'amour et qu'on ne peut pas plus y conformer sa vie que s'en détacher » (Luhmann, 1990a, p. 201).

Cet accès aux relations sexuelles fait peser lourd dans la définition de l'intimité contemporaine la sexualité et il n'est donc pas étonnant que celle-ci soit thématisée

comme « baromètre du couple » (voir par exemple Lahaie, 2005). Elle servirait à faire la preuve de son intérêt à l'égard de l'autre, de son désir de partager une intimité plus grande avec lui. Les rapports sexuels ont été décrits de diverses façons qui témoignent de leur fonction de déparadoxalisation : union charnelle, fusion des corps, union émotionnelle, ne former plus qu'un, échange de fluides, etc. sont autant d'expressions qui recréent l'illusion momentanée de l'unité de la différence. Il nous semble utile de prolonger la réflexion de Luhmann en proposant que *le monde de l'autre*, propre à la sémantique de l'amour romantique, semble être devenu *le corps de l'autre* dans l'amour moderne. Nous en explorerons les conséquences pour la prise de risques sexuels chez des HRSH au chapitre 5.

2.3 LE SYSTÈME POLITIQUE COMME SYSTÈME SOCIAL AUTONOME ET AUTOPOÏÉTIQUE

La description du fonctionnement contemporain du système politique nous servira de seconde illustration de la théorie des systèmes autopoïétiques de Luhmann. Luhmann en offre plusieurs descriptions dans *Politique et complexité* (1999) ainsi que dans *Political Theory in the Welfare State* (1990b) dont les idées qui suivent proviennent essentiellement. Nous nous référerons également à la description offerte par King et Thornhill (2005) qui présentent les écrits plus récents de Luhmann qui n'ont pas encore fait l'objet d'une traduction de l'allemand.

2.3.1 L'émergence de la démocratie et le codage du système politique

La société moderne représente le passage d'un mode de différenciation par stratification à un mode de différenciation par fonctions. Ce passage a été décrit dans le système politique comme l'émergence de la démocratie. La notion de démocratie a connu plusieurs formulations, notamment à l'époque des Lumières. Elle est souvent associée aux moments de révolution qui réclament la prise de décisions de manière participative et, ultimement, la souveraineté du peuple. Toutefois, Luhmann (1999, p. 164 et sv.), s'appuyant sur la critique des théories de la représentation, suggère que

ces descriptions sont en fait des impossibilités ou, à tout le moins, des improbabilités extrêmes. Dans cette perspective, le fonctionnement démocratique ne renverrait ni à la réalisation d'une utopie, ni à la transformation des volontés individuelles en volonté générale, ni à la souveraineté du peuple. Ces formulations seraient mieux lues comme des autodescriptions du système politique moderne qui permettent d'exprimer concrètement l'autoréférence du système politique (pouvoir du peuple sur le peuple, annulation du pouvoir par le pouvoir, etc.). Mis à part leur capacité à souligner cette autoréférence, elles apparaissent à Luhmann de peu d'utilité du point de vue de la théorie des systèmes puisqu'elles n'ont aucune valeur informative sur le codage propre au système politique, c'est-à-dire sur la différence à partir de laquelle le système dirige ses opérations. Cette différence est celle entre gouvernement et opposition, à partir de laquelle Luhmann définit la démocratie comme scission du pouvoir au sommet. Cette description théorique du système politique permet de comprendre que le système politique contient à la fois un pouvoir « dominant », le gouvernement, et un pouvoir « dominé », l'opposition, qui peut justement faire valoir le pouvoir des impuissants.

La différenciation de ce codage peut être retracée dans l'émergence de la démocratie parlementaire. Cette division du pouvoir n'a fait que reconnaître dans le fonctionnement interne du système politique la différenciation entre l'Église et l'État, qui était elle-même l'effet du processus de différenciation fonctionnelle à l'œuvre dans la société en général. Une fois enclenché, le processus de différenciation interne du système politique n'a fait que s'accroître. Plus avancé en Angleterre qu'ailleurs en Europe, et accéléré aux États-Unis avec la Révolution américaine, ce processus a évolué, vers la fin du XIX^e siècle, vers une extension du suffrage et, au XX^e siècle, vers la proclamation du suffrage universel. Cette inclusion grandissante du public dans le processus politique a d'abord été accompagnée de la transformation des factions en partis, puis des partis en partis de masses structurés selon les principes bureaucratiques. Cette inclusion fait que le système politique ne saurait être

aujourd'hui théoriquement exclusivement rapporté à l'État. Le pouvoir est réparti et revendiqué par des instances et groupes variés : législature, lobbies, cabinets, partis, groupes de pression, fonction publique, etc., dont certains ne peuvent être rattachés à l'État comme tel (King et Thornhill, 2005, p. 77).

L'État de droit ou l'État libéral, termes qui désignaient la montée des démocraties constitutionnelles tout en mettant l'accent sur une rhétorique du laisser-aller, ont fini par être remplacés par la formulation contemporaine de l'État-providence. Cette dernière suggérerait que la volonté générale se mesurait dorénavant à l'aune de la capacité de l'État à répondre adéquatement à la question sociale. À mesure que se transforme la manière dont est thématisée la question sociale, on voit apparaître des descriptions qui suggèrent par exemple une crise de l'État-providence ou l'avènement de l'État néolibéral. Du point de vue de la théorie des systèmes autopoïétiques de Luhmann (1990b), ces transformations sont lues comme la reconnaissance que la démocratie moderne et l'État-providence – son autodescription contemporaine – répondent à l'évolution de la complexité de la société moderne et à la différenciation interne grandissante du système politique lui-même. Le fait qu'il doive répondre à des problèmes toujours plus nombreux que ceux qu'il est en mesure de traiter témoigne, de ce point de vue, non pas d'une crise, mais du fonctionnement normal de l'État-providence.

2.3.2 L'exercice du pouvoir dans les contraintes de la complexité

Le pouvoir, défini comme prise de décisions collectivement contraignantes, est le médium de communication généralisé au plan symbolique qui circule dans le système politique. Dans le contexte, décrit précédemment, du système politique contemporain, ce pouvoir ne pourrait que difficilement s'exercer de façon arbitraire. Il s'exercerait plutôt dans la contrainte, de telle sorte que l'évolution de la démocratie peut être envisagée à la fois comme un accroissement des contraintes attribuables à la

complexité et comme un accroissement de la complexité de ces contraintes. Essentiellement double, cette contrainte est mise en place, d'un côté, par la différenciation de la société moderne en général et, de l'autre, par la différenciation interne du système politique lui-même. La différenciation générale de la société en systèmes sociaux fonctionnels et autopoïétiques a rendu difficile – c'est-à-dire complexe – l'exercice du pouvoir en dehors de la sphère politique. Il s'avère extrêmement difficile pour le système politique d'imposer certaines opérations aux autres systèmes sociaux, sinon au risque de perdre sa légitimité, d'autant plus si ces opérations vont à l'encontre de leur autoréférence et de leur autopoïèse. En ce qui a trait à la différenciation interne du système politique, force est de constater le rôle clé de l'émergence de l'opposition comme une alternative réelle au gouvernement au sein du système parlementaire. Cette opposition dépend elle-même de l'extension du suffrage et de l'inclusion du public comme arbitre dans le choix du gouvernement.

Cette inclusion du public fait en sorte que l'initiative de la législation n'est plus confinée aux mains des parlementaires et que les joutes électorales se poursuivent entre les élections. Le public se constitue lui-même en divers groupes d'intérêts, multipliant, l'opinion publique aidant, les demandes adressées aux élus et faisant en sorte qu'à n'importe quel moment de nouveaux thèmes puissent apparaître dignes de l'exercice du pouvoir. Les élus sont considérés à la fois comme des représentants du peuple et des opposants, révélant ainsi le paradoxe par lequel le choix d'un gouvernement présumé incarner l'unité du peuple constitue aussi l'expression de sa trahison. Dans un tel contexte, la confiance reste toujours à gagner et les élections semblent se poursuivre sans relâche, même entre les moments de scrutin, de sorte que, comme le souligne Luhmann (1999), toutes les décisions politiques tendent à devenir des décisions électorales.

De même, le système politique est en permanence exposé à l'éventualité de la critique, comme si le peuple, désormais une composante de l'environnement interne

du système politique, incarnait une opposition encore plus rigoureuse que l'opposition officielle. En même temps, et paradoxalement, cette opposition indépassable entre électeurs et élus s'avère fonctionnelle pour le gouvernement : dans un contexte où il est submergé et dépassé par une multitude de questions et de décisions à prendre, le peuple, quelque soit la forme sous laquelle il se manifeste (groupes de pression, opinion publique, sondages politiques, etc.) en oriente les sélections. En thématissant ce qui lui apparaît prioritaire, le public aide donc le gouvernement à faire des choix dans un contexte de grande complexité.

Comme nous l'avons souligné dans la première section de ce chapitre, la différenciation fonctionnelle de la société est, elle aussi, génératrice d'une complexité accrue. Chaque système poursuivant sa propre reproduction autoréférentielle, il ne s'agit que d'une question de temps avant que les différentes logiques qu'ils mettent en œuvre ne s'entrechoquent et produisent des problèmes dont le système politique sera parfois saisi. Pourtant, la régulation de ces problèmes se fait dans un contexte qui limite beaucoup l'exercice du pouvoir du système politique, celui-ci étant de peu d'utilité lorsqu'il tente d'obliger d'autres systèmes sociaux à fonctionner d'une manière qui contrevient à leurs propres codes et surtout lorsqu'il s'agit d'obliger des systèmes psychiques à modifier leurs décisions lorsqu'ils ne le veulent pas (Luhmann, 1990b). C'est une des raisons pour lesquelles le système politique, dans une société moderne, a du mal à intervenir directement dans les choix que font les systèmes psychiques dans les divers systèmes sociaux, illustrant la résistance grandissante du public aux tentatives d'imposition de choix moraux par le pouvoir. En d'autres termes, la différenciation du système politique, tant à l'égard des autres systèmes sociaux comme environnement externe que des systèmes psychiques comme environnement interne, agit, d'une part, comme limite sur sa propre capacité à exercer le pouvoir et, d'autre part, elle multiplie le nombre de questions sur lesquelles il est appelé à intervenir.

Ces paradoxes font dire à Luhmann (1990b) que les autorités politiques modernes se montrent toujours plus sensibles qu'efficaces, ayant quelque chose à dire même lorsqu'elles sont impuissantes à modifier le cours des événements. Dans un tel contexte, on peut comprendre que ce qui est parfois thématisé comme déficit démocratique se révélerait en fait constitutif du fonctionnement de l'État-providence. Toutefois, ce déficit signerait non pas son effondrement, mais plutôt sa santé, car il va dans son fonctionnement même d'être sollicité par davantage de questions qu'il ne peut en résoudre. D'ailleurs, la concurrence pour solliciter l'attention de l'État est grande et ses sélections comme ses décisions renverraient moins à des questions de valeurs ou de morale qu'à des questions de fonctionnement selon un code qui demeure celui du gouvernement et de l'opposition, c'est-à-dire, en dernier recours, à des questions électorales. En effet, la première fonction du gouvernement est sa propre reproduction, ce qui explique pourquoi il a toujours à l'œil l'opposition lors de sa prise de décisions. Parfois, il peut tenter de reporter la décision, auquel cas il peut se servir d'une panoplie de mécanismes, allant des commissions de toutes sortes à des renvois à la fonction publique.

Même lorsqu'il ne voudra pas la reporter, sa décision politique se prendra sur la base de systèmes experts situés à l'intérieur ou à l'extérieur de l'administration publique. Le savoir qu'ils apportent agit dans un double sens, expliquant ce qui est possible et parfois souhaitable de faire, mais aussi ce qui est inutile d'entreprendre malgré la volonté d'agir. Les systèmes experts peuvent parfois fournir des réponses qui ne sont pas politiquement rentables, bien que justes selon les codes de la science, ce qui rend la prise de décisions politiques encore plus complexe, et non pas plus simple comme on pourrait s'y attendre. Nous en verrons des exemples dans le contexte de la prévention du VIH au chapitre 6. Ce contexte – qui est encore celui de la différenciation fonctionnelle – en est donc également un de risques multiples : risques relatifs à l'impact politique des décisions prises et à leur impact sur la résolution des problèmes lorsque le pouvoir ne peut pas forcer des changements de comportements.

Au mieux, le système politique peut tenter d'informer, d'influencer, d'éduquer tout en courant le risque d'être ignoré ou contourné, ou encore de voir le gouvernement remplacé pour des performances globales jugées insatisfaisantes.

Dans un tel contexte de fonctionnement, il n'est pas difficile d'imaginer les paradoxes dans lesquels se déploient les campagnes de prévention de la maladie et de promotion de la santé : surcharge de demandes, diversité des revendications de la part de publics différents, conseils divers et contradictoires de systèmes experts, conflits avec le fonctionnement des systèmes composant l'environnement du système politique, problèmes de concertation entre les sous-systèmes du système politique ainsi qu'entre le système politique et les autres systèmes sociaux, effets inattendus et incontrôlables des décisions prises sur les systèmes sociaux et psychiques, considérations de rentabilité politique, inadéquation du pouvoir pour régler les questions, exposition à des critiques virulentes, obligation d'agir même dans les situations où le pouvoir est de peu d'utilité, etc. Bref, ici aussi la société moderne se conçoit comme un paradoxe que le fonctionnement politique reprend en se déployant dans un contexte de risque et d'incertitude. Quand l'État est appelé à intervenir pour prévenir ou traiter les effets inattendus de décisions prises par des systèmes psychiques – l'infection par le VIH en est un exemple –, il se trouve précisément dans ce type de contexte.

2.3.3 Les limites de l'État-providence

On peut mesurer la différence entre ce qui est généralement entendu par État-providence comme autodescription au sein du système politique et son fonctionnement tel qu'il est observé à un second niveau du point de vue de la sociologie des systèmes (King et Thornhill, 2005; Luhmann, 1990b, 1999). Comme autodescription, l'État-providence est assujéti à une critique constante, de la droite comme de la gauche, autant pour ne pas en faire assez que pour en prendre trop en charge. Du point de vue de la théorie des systèmes, son fonctionnement peut être

décrit en termes de reproduction autopoïétique et autoréférentielle du système, sans devoir être rapporté à un agenda qui lui serait imposé d'ailleurs, par exemple par l'économie et par les forces de la mondialisation. En effet, la mondialisation elle-même sert de renforcement de l'État-providence, obligeant les États-nations à prendre en charge des problèmes qui dépassent largement leurs frontières (Guy, 2005), ce dont témoigne d'ailleurs la gestion des épidémies telles que le VIH, le SRAS, la grippe aviaire, etc. L'État est constamment sollicité par des problèmes qui émergent de l'évolution de la complexité elle-même, de sorte qu'il peut difficilement choisir en fonction d'un ordre du jour politique à dimension normative. Au contraire, il semble plutôt aujourd'hui représenter une forme d'assurance collective responsable des problèmes émanant du fonctionnement autoréférentiel et autopoïétique des autres systèmes sociaux et des systèmes psychiques. Obligé d'agir, l'État est donc confiné à la sélection et à la prise de décisions, qu'il ne peut effectuer que selon les codes qui gouvernent l'exercice de pouvoir et de la façon la plus probable à assurer sa propre reproduction.

Paradoxalement, le fonctionnement de l'État-providence et sa pérennité sont favorisés par la méfiance même que les bénéficiaires de ses programmes lui témoignent. Cette méfiance, qui se traduit par des critiques adressées à son indifférence, à sa bureaucratisation, à son inefficacité, à son amoralité, etc., occupe plusieurs fonctions importantes : elle aide le système dans sa tâche de sélection, elle contribue à son autocorrection permanente suite aux effets pervers des décisions et des programmes mis en œuvre, de même qu'elle prévient le retranchement du gouvernement dans un retour à l'arbitraire, forme de simplification inadaptée à l'évolution de la complexité sociétale.

C'est ainsi que l'on peut avancer avec Luhmann (1990b) que le fonctionnement de l'État-providence est moins le résultat de l'intentionnalité des acteurs politiques qu'une conséquence de la structure d'attentes propre à un système politique

fonctionnellement différencié. C'est également ainsi que l'on peut comprendre que chaque décision qui se traduit en intervention visant à résoudre un problème risque en même temps d'en créer d'autres, qui feront appel à leur tour à davantage de programmes, de risques, de méfiance et de déception. Le mécontentement des groupes qui bénéficient des programmes de l'État-providence contemporain en est exemplaire et il importe peu que ce mécontentement soit justifié ou non : dans la mesure où il fait l'objet d'un codage politique (c'est-à-dire qu'il est reconnu comme susceptible d'influencer la reproduction du système politique), il devient partie intégrante du fonctionnement du système politique contemporain.

Face à la surcharge d'attentes à laquelle est confronté l'État, on peut mieux comprendre la fonction de son indifférence, que les militants décrivent souvent, y compris en matière de prise en charge de l'épidémie du VIH. Cette indifférence pourrait servir à réduire la « température politique » et à calmer les échanges afin de faciliter la prise de décisions. Ce répit n'est jamais que temporaire, puisque tôt ou tard – c'est dans la logique même de l'État-providence – l'émergence de controverses sur ses responsabilités et ses limites obligera le gouvernement à confronter les questions laissées jusqu'alors de côté. Là aussi, le traitement de ces questions en termes normatifs et moraux, la forme que prennent souvent les débats politiques et médiatiques, ne correspond guère au fonctionnement du système politique décrit à un second niveau.

Cette description systémique offre une manière de lire les autodescriptions émanant du système politique sans les reprendre en tant qu'explication de son fonctionnement. Ainsi, bien que tous soient pour la justice, force est de constater que la justice reste inadéquate lorsqu'il s'agit d'opérer des sélections et de mettre en œuvre des programmes, la justice faisant fi des contraintes qui pèsent sur le fonctionnement des systèmes impliqués, mais dont les systèmes eux-mêmes ne peuvent faire abstraction sinon au risque de compromettre leur stabilité. Certes, le constat de cette inadéquation

ne mettra pas fin à la formulation des autodescription dans les termes de la moralité, mais elle peut expliquer pourquoi, malgré elles, le système politique semble réfractaire à la prise de décisions sur cette base.

§

Ceci conclut la première partie de cette thèse. La seconde partie présente les articles qui en forment le cœur.

PARTIE II

Cette seconde partie de la thèse contient trois articles explorant : 1) la correspondance entre position dans la stratification et usage du condom chez les HRSH; 2) l'individualisation des déterminants du risque d'infection chez les HRSH; et 3) les possibilités et les limites de la prévention dans le contexte d'une société fonctionnellement différenciée. Ces trois articles ayant été rédigés, pour répondre aux normes de publication, de façon parfois trop concise pour présenter toutes les informations pertinentes à leur compréhension et à leur mise en contexte, nous avons choisi d'ajouter un chapitre supplémentaire. Cette question ne se pose pas pour les deux derniers articles (portant sur l'intimité et la prévention), auxquels le chapitre 2 a déjà fourni une introduction en présentant les systèmes intime et politique. Toutefois, elle se pose pour le premier article (présenté dans le quatrième chapitre) qui constitue une analyse de données quantitatives. Bien que l'article lui-même décrive dans ses grandes lignes notre démarche méthodologique, cette description s'avère somme toute brève. Le chapitre 3 constitue donc une mise en contexte générale pour le chapitre 4. Ce quatrième chapitre présente des données quantitatives qui mettent en doute la correspondance entre position dans la stratification et RAR chez des HRSH. Le chapitre 5 propose une analyse du risque d'infection par le VIH chez les HRSH en partenariats réguliers à l'aune de la théorie des systèmes autopoïétiques et de la compréhension qu'elle propose du système intime. Quant au chapitre 6, il propose une analyse systémique de la prévention du VIH auprès des HRSH en mettant l'accent sur les différents niveaux de différenciation entre les systèmes engagés dans la prévention et sur les paradoxes susceptibles de surgir de cette différenciation.

CHAPITRE III

PRÉAMBULE À L'ANALYSE DES DONNÉES QUANTITATIVES

Ce chapitre présente les aspects méthodologiques de l'étude de cohorte Omega, tant au niveau de la constitution et de la réalisation du « terrain » de l'enquête qu'à celui de son analyse (basée sur une démarche de modélisation).

3.1 MISE EN CONTEXTE DE L'ÉTUDE DE COHORTE OMÉGA

Le premier article (chapitre 4) explore l'hypothèse qui est apparue être la plus répandue dans les travaux à portée sociologique sur le risque d'infection par le VIH chez les HRSH, les RAR et leur association avec la position dans la stratification socio-économique. Cette hypothèse nous est apparue devoir être revisitée à la lumière de la théorie de Luhmann sur le changement du mode de différenciation sociale. Si cette dernière s'avérait juste, alors nous ne devrions pas observer des effets de grande amplitude des indicateurs de la position dans le système de stratification sur la prise de risques sexuels.

Afin d'évaluer l'ampleur de ces effets, nous avons procédé à une analyse de données recueillies dans le cadre de l'étude de cohorte Oméga⁹. Cette étude visait à identifier les facteurs prédisant l'occurrence des RAR ainsi que la séroconversion au VIH chez des HRSH montréalais. Les variables psychosociales mesurées ont été déterminées sur la base, notamment, des modèles théoriques écologiques (Brofenbrenner, 1979) et cognitifs (Ajzen, 1985; Ajzen et Fishbein, 1980; Bandura, 1986, 1998; Fishbein et

⁹ Cette étude a été réalisée de 1996 à 2003 par un ensemble de chercheurs montréalais et canadiens dirigés par Michel Alary (Unité de recherche en santé des populations, Université Laval) et Joanne Otis (Département de sexologie, Université du Québec à Montréal).

Ajzen, 1975) qui mettent l'accent sur différents ordres de facteurs en jeu dans les comportements de santé.

On peut résumer ainsi l'hypothèse générale qui rend compte de ces différents travaux en regard de la prise de risques sexuels chez les HRSH. Des facteurs d'ordre culturel et idéologique (les valeurs justifiant l'ordre institutionnel de la société) influenceraient la répartition des richesses et créeraient des conditions socio-économiques particulières qui, à leur tour, influenceraient l'intégration dans la communauté gaie, laquelle, parce qu'elle constitue un lieu clé de diffusion des campagnes préventives, contribuerait à forger chez les HRSH un ensemble de dispositions cognitives favorisant la réduction des risques et l'usage du condom.

Afin d'étudier ces différentes dimensions, l'étude Oméga a été planifiée comme une étude de cohorte (longitudinale) ouverte. De 1996 à 2003, des données ont été recueillies auprès de HRSH séronégatifs de la grande région de Montréal. Les critères d'inclusion des participants étaient :

- ♦ être un homme et avoir eu des relations sexuelles avec d'autres hommes dans la dernière année;
- ♦ être séronégatifs ou ne pas connaître son statut sérologique (seuls les HRSH se révélant séronégatifs étaient invités à poursuivre leur participation à l'étude¹⁰);
- ♦ être âgés de 16 ans et plus et habiter dans la grande région de Montréal.

Puisqu'il s'agit d'une cohorte ouverte, le recrutement s'est déroulé durant toute la durée de l'étude, les participants perdus de vue étant remplacés par de nouveaux. Au total, 1890 HRSH ont été recrutés. Ils ont été recrutés par des publicités bilingues (français et anglais) diffusées dans les médias généraux et gais, des événements gais tels que Divers/Cité, des cliniques médicales spécialisées ainsi que des organismes communautaires gais.

¹⁰ Ceux qui étaient infectés par le VIH en cours d'étude étaient référés aux ressources compétentes, mais ne poursuivaient pas leur participation à l'étude.

Cette étude s'est échelonnée sur sept ans et a permis de cumuler, chez les participants y ayant participé à partir du début, jusqu'à 14 temps d'observation. À chaque temps de mesure, un questionnaire autoadministré, une entrevue directive et des tests sérologiques pour dépister le VIH, la syphilis et l'hépatite B ont été réalisés. Chaque participant a reçu un montant de 15 \$ par entrevue en guise de dédommagement.

3.2 ANALYSES ET RÉSULTATS PRODUITS SUR LES DONNÉES DE LA COHORTE OMÉGA

Plusieurs analyses ont déjà été produites sur les données de la cohorte et il n'est pas inutile d'en rappeler ici les faits saillants afin de situer notre propre démarche de modélisation. Ces analyses univariées et multivariées (principalement des régressions de Cox avec variables variant dans le temps, des régressions linéaires et logistiques, des Khi2, des tests *t* et des analyses de variance, selon la nature des variables) ont permis d'identifier plusieurs facteurs déterminants des RAR et de la séroconversion. Elles confirment le lien déterminant entre les RAR et la séroconversion ultérieure et justifient que nous utilisions les RAR comme variable dépendante pour établir un modèle de la prise de risques sexuels susceptible d'expliquer significativement la séroconversion au VIH chez les HRSH. Plusieurs variables contribuant à l'occurrence des RAR peuvent être identifiées (Lavoie, et al., 2005; Otis, et al., 2005). Ces variables peuvent être considérées comme des déterminants, car elles ont été mesurées antérieurement à l'occurrence de RAR, permettant ainsi de prédire leur occurrence ultérieure.

Nombre de variables cognitives apparaissent déterminantes dans l'usage du condom. Ainsi, les HRSH qui ont des RAR présentent un ensemble particulier d'attitudes face à l'infection par le VIH et face au condom. Ils rapportent à la fois un sentiment d'invulnérabilité et d'inévitabilité face à l'infection au VIH ainsi qu'un niveau d'anxiété plus important à son égard. En ce qui a trait au condom, ils disent avoir été

moins capables de l'utiliser dans les six derniers mois et se perçoivent également moins aptes à l'utiliser dans les six prochains mois, contrairement aux HRSH qui n'ont pas de RAR. Combinées, ces attitudes et ces habiletés perçues contribuent à diminuer significativement leur intention d'utiliser le condom avec des partenaires à risque dans les six prochains mois, ainsi que leur usage effectif du condom avec ces partenaires.

Plusieurs variables spécifiquement sexologiques se sont aussi révélées déterminantes. Les HRSH qui disent avoir eu des RAR au temps ultérieur sont ceux qui rapportent également avoir poursuivi, antérieurement, une quête de sensations sexuelles fortes et une recherche de plaisir via des jeux sexuels spécifiques (jeux de voyeurisme et d'exhibitionnisme, sadomasochisme, recours à des objets). Ils rapportent aussi plus souvent avoir consommé des drogues et de l'alcool avant leurs rapports sexuels. Ils sont également plus susceptibles d'accorder des significations particulières aux relations anales. Ainsi, chez ces hommes, elles constituent davantage une préférence sexuelle exclusive et elles sont souvent perçues comme une jouissance ultime à atteindre et comme une manifestation d'un pouvoir sur l'autre. Ils les perçoivent davantage comme un signe de maturité sexuelle ainsi que comme une faveur offerte à l'autre. De plus, ces HRSH trouvent une excitation sexuelle plus grande que les autres dans la pénétration anale et dans la fellation avec éjaculation dans la bouche.

Certaines dimensions de la fréquentation des lieux sociaux et sexuels gais sont aussi associées à l'occurrence des RAR. En ce qui a trait à leur intégration dans la communauté gaie, les HRSH qui rapportent des RAR se décrivent comme bien intégrés, ayant un réseau d'amis plus centré sur la communauté gaie, fréquentant davantage des espaces commerciaux et sociaux gais et participant plus souvent à des activités culturelles gaies. Concernant les lieux de sexe, ces hommes rapportent avoir eu plus fréquemment des relations sexuelles tant dans des lieux privés (à domicile)

que publics (saunas, parcs, etc.), et ce, tant avec des partenaires occasionnels que réguliers.

En ce qui concerne les indicateurs socio-économiques, le revenu annuel sous la barre des 20 000 dollars canadiens a été associé de façon univariée aux RAR. La scolarité (un secondaire 5 ou moins) montre une tendance à les influencer à la hausse, bien qu'elle n'atteigne pas tout à fait le seuil de signification statistique généralement accepté (valeur p de la statistique $\chi^2 < 0,05$). Parmi les moins scolarisés, le fait d'être sans emploi augmenterait également l'occurrence des RAR. Le statut professionnel n'a pas été trouvé associé aux RAR dans cet échantillon. Aucun de ces indicateurs ne s'est révélé significativement associé à la séroconversion (Otis, et al., 2005).

La conclusion générale des diverses analyses qui ont été produites est que ces variables se trouvent dans la plupart des cas statistiquement associées de façon univariée à l'occurrence des RAR, c'est-à-dire sans tenir compte de la coprésence des autres variables avec lesquelles elles peuvent partager une partie de la variance des RAR. L'identification des variables associées est une étape préalable incontournable, mais elle ne suffit pas à modéliser les rapports de causalité présumés entre elles. Beaucoup de travaux sur le risque d'infection par le VIH des HRSH s'arrêtent après cette première étape et ont recours à des théories pour élaborer des hypothèses explicatives et des liens de causalité entre les diverses variables impliquées. C'est le cas notamment parce que les chercheurs ne disposent pas toujours d'ensemble de données permettant un tel exercice. Il faut aussi ajouter que seules des données recueillies sur une base longitudinale, qui exigent une collecte longue et soumise aux aléas de l'attrition (le fait que certains participants soient perdus de vue en cours d'étude), permettent de présumer une certaine causalité sur la base de l'enchaînement temporel des variables. Or, les données de la cohorte Oméga, parce qu'elles sont recueillies sur une base longitudinale, permettent de tester certaines des hypothèses

causales proposées pour comprendre la prise de risques sexuels dans son rapport à la stratification sociale. C'est précisément au niveau de cette modélisation que se situe la contribution spécifique de l'article présenté au chapitre 4.

3.3 PRÉCISION SUR LA MÉTHODE : LA MODÉLISATION D'ÉQUATIONS STRUCTURALES

Les modèles présumant un enchaînement causal comportent plusieurs variables dépendantes et indépendantes, certaines ayant même ce double statut. Alors que la plupart des modèles d'analyse statistique ont été élaborés en fonction de la prédiction d'une seule variable dépendante à partir d'une ou plusieurs variables indépendantes présumées l'expliquer, la modélisation d'équations structurales (MES) (angl. *structural equation modeling, SEM*) a été élaborée notamment pour analyser des modèles comportant plusieurs variables dépendantes. L'expression ne désigne pas une technique statistique particulière, mais un ensemble de techniques combinant des approches de mesure (l'analyse factorielle confirmative) et d'analyse des coefficients de direction (angl. *path analysis*). Leur avantage principal consiste à permettre l'analyse des effets directs et indirects des variables incluses dans un modèle, qui peuvent être à la fois déterminantes de la valeur d'autres variables situées en aval tout en étant elles-mêmes dépendantes de la valeur d'autres variables conceptuellement situées en amont.

L'analyse factorielle est une méthode qui vise à identifier, dans une matrice de corrélation ou de covariance, une structure factorielle composée d'un nombre restreint de facteurs parmi un grand nombre de variables. On appelle *analyse factorielle confirmative* la procédure statistique qui consiste à vérifier si une matrice des données recueillies permet de confirmer ou d'appuyer un modèle de mesure théoriquement prédéterminé. Contrairement à l'analyse factorielle exploratoire qui permet de dégager *a posteriori* une structure factorielle qui semble *inscrite dans les données*, l'approche *confirmative* vise à valider une conception théorique établie *a*

priori en la confrontant à une matrice de données. Ainsi, l'analyse exploratoire vise à répondre à la question : comment les données se regroupent-elles en un nombre plus restreint de facteurs? L'analyse factorielle confirmative cherche plutôt à répondre à la question : les regroupements prédéterminés sur la base de la théorie se retrouvent-ils dans les données recueillies? L'usage de cette dernière permet donc de tester la validité des mesures utilisées.

L'analyse des coefficients de direction est une technique statistique qui permet d'estimer, elle aussi à partir d'une matrice de covariance ou de corrélation, les relations causales présumées entre des variables. Il s'agit en fait d'une série de régressions multiples entre ces variables. Afin de tester les coefficients de direction d'un modèle, les variables incluses sont soumises à des régressions multiples selon les liens spécifiés. La méthode comme telle ne permet pas de découvrir des causes; elle permet plutôt d'évaluer dans quelle mesure des liens théoriquement présumés entre des variables d'un modèle se retrouvent effectivement dans un ensemble de données. La corrélation et la covariance ne suffisent pas à présumer de la causalité. En effet, ces associations entre deux variables sont bidirectionnelles du point de vue statistique : que deux phénomènes co-varient ne permet pas de dégager un rapport de causalité. On pourrait imaginer que les deux variables varient parallèlement parce qu'elles sont toutes deux influencées par une tierce variable, par exemple.

Ainsi, certaines conditions supplémentaires à la simple corrélation ou covariance doivent être remplies pour pouvoir parler en termes de causalité. Schumacker et Lomax (2004, p. 150) en proposent trois. La première condition est l'antériorité : la variable causale (X) doit précéder dans le temps la variable qui en est l'effet présumé (Y). La deuxième condition est une covariance ou une corrélation *significative* entre la cause et l'effet, c'est-à-dire qu'un changement dans la valeur de X doit entraîner un changement dans la valeur d' Y ou sa probabilité d'occurrence qui se distingue significativement de zéro. La troisième condition veut que la présence d'autres causes

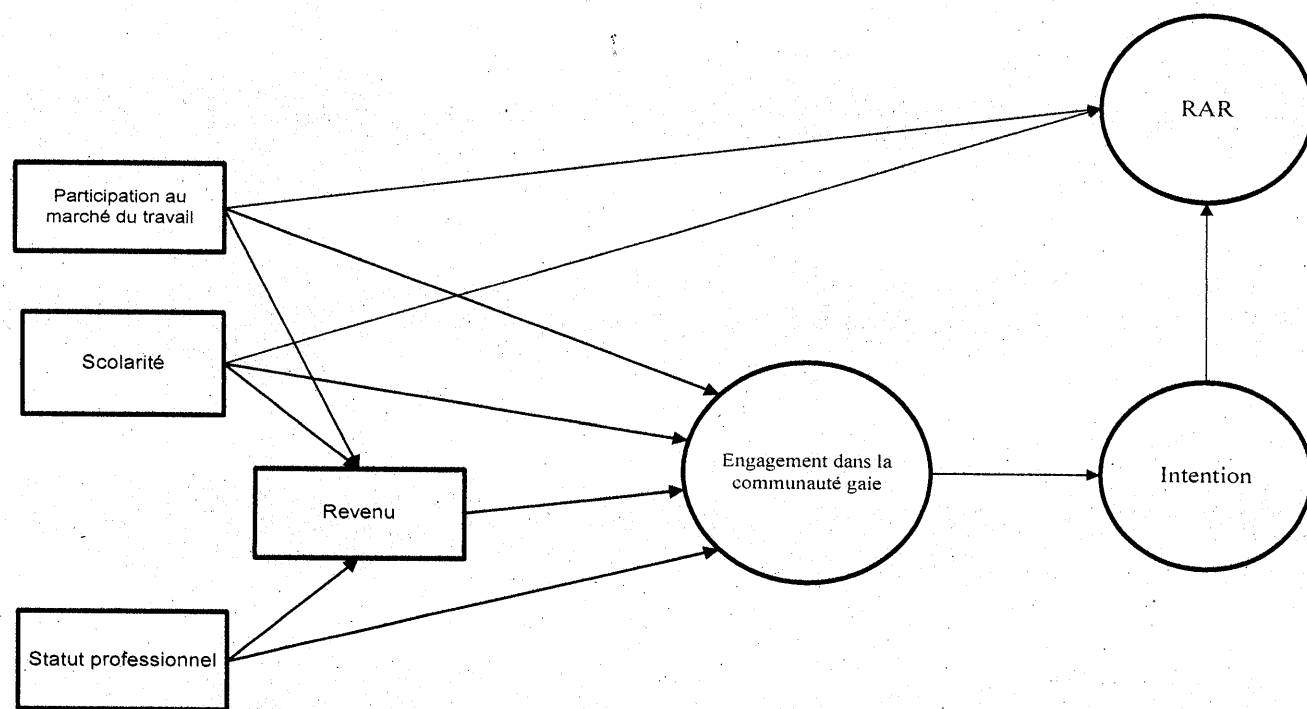
possibles ait été contrôlée, c'est-à-dire que la relation entre X et Y ne soit pas entièrement explicable par une tierce variable.

La MES est une combinaison de ces deux techniques statistiques (analyse factorielle confirmative et analyse des coefficients de direction) et elle repose, comme elles, sur l'analyse d'une matrice de variance-covariance entre divers indicateurs mesurés auprès d'un échantillon. Ces indicateurs (en l'occurrence les réponses aux items d'un questionnaire) peuvent être regroupés en variables qui sont dites latentes (on les appelle aussi *facteurs*). Latentes, elles le sont parce qu'elles ne se donnent jamais à voir – ni à mesurer – directement, mais uniquement via certaines manifestations (par exemple émotives, comportementales ou cognitives) qui, elles, peuvent être observées, décrites et rapportées notamment en intensité ou en fréquence. Ces indicateurs constituent donc des *variables observées* qui permettent de repérer la distribution de *variables latentes*. Dans la MES, le chercheur doit spécifier à la fois les liens entre variables observées et variables latentes (des coefficients de saturation, appelés lambdas λ), ainsi que les liens de causalité présumés entre ces diverses variables (des coefficients de régression, appelés betas β ou gammas γ , selon le type de variables impliqués). Ces liens de causalité doivent traduire les hypothèses élaborées précédemment sur les effets directs et indirects des variables les unes sur les autres. Ces hypothèses, énoncées ici, ont été traduites sous la forme du diagramme causal présenté à la Figure 3.1 :

- ♦ le niveau de scolarité diminué directement les RAR;
- ♦ l'intégration au marché du travail diminue directement les RAR;
- ♦ le niveau de scolarité, la participation au marché du travail et le statut professionnel augmentent directement le niveau de revenu;
- ♦ le niveau de scolarité, la participation au marché du travail, le statut professionnel et le niveau de revenu augmentent directement l'engagement dans la communauté gaie;

- ♦ le niveau de scolarité, la participation au marché du travail, le statut professionnel augmentent indirectement l'engagement dans la communauté gaie via leur effet positif sur le revenu;
- ♦ l'engagement dans la communauté gaie augmente directement l'intention d'utiliser le condom avec des partenaires à risque;
- ♦ l'intention d'utiliser le condom avec des partenaires à risque augmente directement l'usage du condom avec ces partenaires.

Figure 3.1 Influence de la position dans la stratification socio-économique sur les RAR chez les HRSH.



Sans répéter des informations présentées dans le prochain chapitre, certaines précisions doivent être apportées relativement aux types d'échelles utilisés afin de recueillir les réponses des participants. Bien qu'il soit d'usage dans plusieurs disciplines de traiter les échelles de type Likert (par exemple, de 0-Pas du tout à 5-Beaucoup) comme des échelles continues (où une marque de 4 est mathématiquement deux fois plus élevée qu'une marque de 2), cette procédure est statistiquement incorrecte (Jöreskog et Moustaki, 2001). En effet, il apparaît incorrect de considérer qu'une réponse libellée « Beaucoup » est 2,5 ou 3 fois plus élevée mathématiquement qu'une réponse libellée « Très peu ». Aussi les échelles de type Likert sont-elles des échelles catégorielles ordinales dont la spécificité exige un traitement statistique différent (Jöreskog et Moustaki, 2001; Mislevy, 1986; Xie, 1989).

Dans la MES, le traitement de ce type de données requiert d'abord le calcul d'une matrice de corrélations particulière (corrélations dites polychoriques ou tétrachoriques, selon qu'elles impliquent respectivement des corrélations avec des variables ordinales ou dichotomiques), puis l'usage d'une méthode d'estimation adaptée. Comme pour les coefficients de corrélation habituels (généralement ceux calculés suivant les indications de Pearson), les coefficients de corrélation polychorique varient de -1 à 1 et décrivent la mesure dans laquelle deux variables sont linéairement associées. La valeur 0 indique qu'aucune association linéaire n'est présente entre les variables, c'est-à-dire que la valeur de l'une ne peut en aucun cas être prédite par la valeur de l'autre. Une valeur de -1 ou de 1 indique au contraire une association linéaire parfaite, négative ou positive, entre deux variables, indiquant que la valeur d'une variable peut parfaitement prédire la valeur que prend une autre variable. C'est sur la base de ces coefficients qu'est évaluée l'ampleur des associations entre les variables incluses dans un modèle.

Plusieurs méthodes d'estimation ont été développées pour analyser les corrélations polychoriques. La méthode *Weighted Least-Squares with Mean and Variance*

Adjustment (WLSMV), développée par Muthén, semble faire consensus quant à sa qualité en la matière. Elle permet de tenir compte de la nature particulière des observations recueillies avec des échelles de type Likert et, contrairement aux méthodes d'estimation habituelle, elle ne repose pas sur des postulats de normalité dans la distribution des réponses. Cette méthode et le logiciel *Mplus* (Muthén et Muthén, 1998-2006), dans lequel elle est implantée, permettent également d'estimer des modèles dits à distributions mixtes, c'est-à-dire comprenant des variables mesurées sur des échelles différentes (nominale, dichotomique, ordinale et/ou continue).

La MES exige de spécifier à l'avance l'ensemble du modèle attendu. Ce faisant, nous imposons certaines contraintes, c'est-à-dire des combinaisons spécifiques d'indicateurs et des liens entre les variables. Ces contraintes peuvent ou non s'avérer adaptées aux données recueillies. La MES permettra ici de vérifier, dans une première étape, dans quelle mesure le modèle élaboré dans la Figure 3.1 permet de rendre compte des données recueillies auprès de HRSH montréalais. Les autres étapes permettent l'ajustement graduel du modèle (par la modification, voire l'élimination, de certains liens initialement présumés) pour arriver à développer un modèle qui rend compte au mieux des données observées, tout en demeurant cohérent théoriquement (Kline, 2005).

Il s'agit par cette stratégie analytique de comparer une matrice de variance-covariance observée (les données recueillies) à une matrice prédite à partir du modèle spécifié *a priori* et d'évaluer dans quelle mesure les deux matrices sont convergentes ou divergentes l'une avec l'autre. Plus la divergence est grande, moins le modèle spécifié permet de rendre compte des données recueillies, suggérant ainsi que la théorie sous-jacente aux hypothèses sur les liens entre variables n'est pas une bonne description du phénomène tel qu'il apparaît dans l'échantillon, autrement dit qu'elle doit être révisée, à tout le moins en ce qui concerne cet échantillon en particulier. Au

contraire, plus les deux matrices convergent, alors plus on peut avoir confiance dans les hypothèses élaborées et, partant, dans la théorie qui les fonde, puisqu'elles se révèlent en adéquation avec les données observées, à tout le moins, encore ici, pour un échantillon en particulier. Cette adéquation n'exclut toutefois pas que d'autres modèles puissent aussi rendre compte adéquatement de ces données, ce qui implique que l'acceptation d'un modèle donné n'équivaut pas à rejeter tous les autres modèles possibles, à moins qu'ils aient tous été testés et déclarés invalides – une tâche improbable à réaliser.

3.3.1 Normalité des données et traitement des données manquantes

Des précisions doivent être apportées concernant la normalité des données et le traitement des données manquantes. Les indices d'asymétrie (angl. *skewness*) et d'aplatissement (angl. *kurtosis*) indiquent que les patrons de réponse de la plupart des indicateurs mesurés dans Oméga et utilisés ici ne suivent pas une distribution normale. Les indices d'asymétrie varient de -14,55 à 4,26 (la valeur attendue est de 0) et les indices d'aplatissement de -0,98 à 219,11 (la valeur attendue est de 3). Toutes les variables se distribuent anormalement selon l'un ou l'autre de ces deux critères. De même, la distribution d'ensemble des variables se distingue significativement d'une distribution multivariée normale (test omnibus de normalité multivariée = 3 827,3, $df = 28,0$, $p = 0,0000$).

Une telle anormalité des variables pose problème du point de vue de la statistique dans la mesure où plusieurs techniques d'estimation reposent sur le postulat de leur normalité. Ainsi, des données anormales peuvent conduire à : 1) des estimations généralement non biaisées des paramètres; 2) un taux de rejet excessif des modèles sur la base de l'indice d'ajustement χ^2 ; et 3) des estimations des écarts-types négativement biaisés (Enders, 2006). Concrètement, ceci signifie qu'on peut être amené à rejeter des modèles qui s'avéreraient pourtant adéquats de même qu'à

qualifier des paramètres comme significativement différents de zéro alors qu'ils ne le seraient pas. Trois stratégies sont généralement utilisées pour pallier les difficultés liées à l'anormalité des données dans le contexte de la MES : 1) utiliser une méthode d'estimation robuste pour calculer les paramètres du modèle, les erreurs-types et les indices d'ajustement; 2) ajuster la valeur du Khi2, le nombre de degrés de liberté et les erreurs-types pour tenir compte de l'anormalité des données; et 3) recourir au ré-échantillonnage (angl. *bootstrapping*; décrit ci-après) pour obtenir une nouvelle valeur critique du Khi2, les paramètres et les erreurs-types.

Ces trois méthodes ont été utilisées. La méthode d'estimation optimale conseillée pour analyser des données catégorielles, des échelles de réponse contenant peu de catégories ainsi que des distributions de réponses très asymétriques et affichant des valeurs extrêmes est la méthode WLSMV (Finney et DiStefano, 2006). Cette méthode d'estimation ne repose pas sur des postulats de normalité univariée et multivariée et fournit des estimations ajustées du Khi2, des paramètres et des erreurs-types.

Le ré-échantillonnage aléatoire consiste à produire, à partir de l'échantillon de départ, un grand nombre de sous-échantillons par tirage au sort avec remise¹¹. Les estimations finales des paramètres représentent la moyenne des estimations pour chaque sous-échantillon tiré au hasard. Cette procédure permet de calculer des coefficients d'erreur et des intervalles de confiance dits robustes, c'est-à-dire qui sont moins influencés par l'anormalité de la distribution des variables et les données manquantes, rendant en principe mieux compte de la variabilité des estimations susceptibles d'être retrouvées dans la population. De même, elle permet d'établir des

¹¹ Le tirage au sort avec remise consiste à tirer des cas au hasard dans un bassin de cas (ici, l'échantillon total) en tirant à chaque fois un cas du bassin complet plutôt que sur les seuls cas restants. Tous les cas sont donc susceptibles de se retrouver plus d'une fois dans chaque sous-échantillon tiré. Cette technique permet d'établir une distribution d'échantillonnage considérée plus proche de la distribution probable de la population et plus hétérogène.

intervalles de confiance pour les coefficients estimés et de déterminer ainsi l'étendue des valeurs que peuvent prendre les coefficients dans différents sous-échantillons de participants. Il faut toutefois souligner, avec Kline (2005, p. 43), que le ré-échantillonnage ne compense pas les imperfections de l'échantillonnage ou des indicateurs, ou encore pour l'absence de réplication du modèle dans un autre échantillon, ajoutant que, dans certains cas, cette technique pourrait au contraire intensifier les caractéristiques inhabituelles de l'échantillon.

Les données manquantes dans un échantillon peuvent également constituer un problème pour l'estimation des paramètres statistiques d'une population, dépendamment du type de mécanisme sous-jacent aux données manquantes. Si plusieurs stratégies sont proposées en fonction de ces mécanismes (Enders, 2006), toutes ne sont pas disponibles selon, d'une part, le type de données (catégorielles ou continues) et, d'autre part, selon les logiciels et les méthodes d'estimation qu'ils utilisent. Dans le cas présent, l'usage du logiciel *Mplus* v.4.2 contraint, avec l'usage de la méthode d'estimation WLSMV, le traitement des données manquantes par le traitement des variables dépendantes manquantes comme une fonction des variables indépendantes, assumant que le patron de données manquantes des variables dépendantes suit la distribution des variables indépendantes. Cette méthode n'est certes pas la meilleure pour le traitement des données manquantes, mais peu de méthodes sont disponibles pour traiter les données manquantes de nature catégorielle. Celle-ci est moins sujette aux biais que la méthode de traitement des données manquantes basée sur les cas valides (*pairwise deletion*), elle permet de tirer profit des informations disponibles en n'éliminant pas d'emblée des participants qui ont des données manquantes (*listwise deletion*) et, enfin, elle constitue la seule méthode rendue disponible dans *Mplus* pour cette situation. Comme pour l'anormalité des distributions de réponses, elle donnerait néanmoins des estimations biaisées des variances et des erreurs. Ici aussi le recours au ré-échantillonnage permet de minimiser ces biais, bien qu'il ne les élimine pas.

3.3.2 Test du modèle et degré d'ajustement

La qualité d'un modèle d'équations structurales est évaluée sur la base de l'ajustement entre un modèle théoriquement fixé et des données observées. Sur la base du modèle déterminé et des valeurs de départ observées dans les données recueillies, une matrice de données prédites est calculée : ce sont les valeurs qui devraient être observées si le modèle établi était exact. Cette matrice prédite est ensuite comparée à la matrice des données observées afin de voir dans quelle mesure les matrices sont similaires ou divergentes. Afin d'évaluer ce degré de convergence ou d'ajustement, plusieurs indices statistiques ont été développés. Le logiciel *Mplus* fournit, pour la méthode d'estimation WLSMV, six indices d'ajustement. Le premier indice est la valeur du Khi2 (χ^2), qui évalue la similarité des variances et covariances observées et prédites, et sa valeur p . Le Khi2 teste l'hypothèse selon laquelle les résidus sont égaux à zéro (autrement dit qu'il n'y a aucune différence significativement différente de zéro entre la matrice prédite et la matrice observée). Sa valeur p représente la probabilité que les données observées aient été générées par le modèle spécifié. Cette probabilité devrait dépasser le seuil de 0,05, en deçà duquel le modèle ne prédit pas mieux que le hasard les données observées. Le Khi2 rapporté par *Mplus* pour la méthode d'estimation WLSMV est une variante du Khi2 habituel, dite robuste pour pallier l'anormalité des données.

Une controverse entoure l'usage de la valeur χ^2 dans les échantillons de grande taille. En effet, plus la taille de l'échantillon augmente, plus la probabilité augmente également que de petites différences entre les deux matrices se révèlent significatives. Ainsi, comme le souligne Kline (2005, p. 136), tout modèle est susceptible d'être rejeté à mesure que la taille de l'échantillon augmente. Aussi, certains proposent qu'une valeur χ^2 non significativement différente de zéro peut être acceptable dans la mesure où le ratio Khi2/degré de liberté du modèle (χ^2/ddl ; aussi appelé *NC* : *Normed Chi-Square*) est inférieur à 2 ou 3 (Bollen, 1989). Toutefois, l'idée selon laquelle cet

indice corrigerait pour la sensibilité attribuable à la taille de l'échantillon est fausse et de plus en plus de chercheurs ne recommandent pas son usage, y compris, rapporte Brown (2006, p. 89, note 5), ceux qui l'avait initialement proposé. Son usage répandu tiendrait davantage à son caractère moins conservateur que la valeur p du χ^2 , c'est-à-dire sa tendance à conduire à l'acceptation de modèles qui seraient autrement rejetés. Néanmoins, une valeur significative du χ^2 sur un grand échantillon demeure l'indication d'une différence significative entre la matrice observée et la matrice prédite et suggère un modèle inadéquat à rendre compte des données observées dans un échantillon dont la grande taille confère une plus grande puissance statistique pour détecter les problèmes d'un modèle ainsi, possiblement, qu'une meilleure représentativité.

D'autres indices moins sensibles à la taille de l'échantillon ont été développés¹². Toutefois, ils ne permettent pas de *tester* le modèle; ils ne permettent que d'estimer leur degré d'ajustement. L'indice *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) est un indice de mauvais ajustement; plus sa valeur augmente, moins bon est l'ajustement entre la matrice de données observées et la matrice des données prédites. Hu et Bentler (1999) recommandent une valeur inférieure ou égale à 0,05. L'indice *Weighted Root Mean Square Residual* (WRMR; Muthén et Muthén, 1998-2006) est adapté aux données qui ne se distribuent pas normalement. De façon générale, une valeur inférieure ou égale à 1 est l'indice d'un bon ajustement, mais pour les échantillons de plus de 250 participants, une valeur plus conservatrice, égale ou inférieure à 0,95, a été recommandée (Yu, 2002).

Enfin, deux autres indices fréquemment rapportés permettent d'évaluer la différence d'ajustement entre un modèle de base et le modèle spécifié. Il s'agit du *Comparative Fit Index* (CFI) et du *Tucker-Lewis Index* (TLI, aussi appelé *Non-Normed Fit Index*,

¹² Seuls les indices d'ajustement disponibles avec la méthode d'estimation WLSMV dans *Mplus* sont présentés ici.

NNFI). Tous deux évaluent le défaut d'ajustement du modèle spécifié en comparaison à un modèle de base qui considère que toutes les variables mesurées sont indépendantes les unes des autres (un modèle dans lequel les variables n'auraient donc aucun lien entre elles). Le TLI ajoute au CFI une correction pour la complexité du modèle, favorisant les modèles parcimonieux et pénalisant les modèles complexes. Les modèles complexes, c'est-à-dire postulant beaucoup de liens, permettent naturellement d'expliquer davantage de variance que les modèles plus simples. Cet artefact mathématique ne permet toutefois pas de garantir l'adéquation de ces modèles, d'où la pénalité imposée par le TLI pour la complexité. Les valeurs recommandées pour conclure à un bon ajustement selon le CFI et le TLI indices sont de 0,95 ou plus (Hu et Bentler, 1999). Le Tableau 3.1 résume les valeurs attendues des indices utilisés pour juger de la validité d'un modèle d'équations structurales. Le modèle final sera retenu sur la base de ces valeurs.

Tableau 3.1
Résumé des valeurs attendues des indices d'ajustement
fournis avec la méthode d'estimation WLSMV

Indice	Valeur attendue
Valeur p du Khi2 (χ^2)	< 0,05
NC (χ^2/ddl)	< 3
RMSEA	$\leq 0,05$
WRMR	$\leq 0,95$
CFI	$\geq 0,95$
TLI	$\geq 0,95$

3.3.3 Validité du modèle et limites de l'étude

La validité générale du modèle élaboré ainsi que de la théorie qui le soutient dépend de plusieurs facteurs que nous allons aborder ici. Nous avons précisé que la comparaison entre la matrice prédite et la matrice observée mettait en jeu la validité

des hypothèses et de la théorie sous-jacente pour l'échantillon particulier dans lequel elles étaient testées. C'est bien sûr le cas pour toutes les méthodes statistiques, d'où l'importance de tester les théories sur plusieurs échantillons pour pouvoir conclure à leur portée générale. **Rappelons que ce que nous cherchons à valider par cette démarche, c'est l'hypothèse générale selon laquelle les indicateurs de position dans la stratification devraient se révéler peu utiles pour prédire les RAR dans une société fonctionnellement différenciée.** Comme nous le verrons, cette hypothèse s'accorde avec nos observations. Toutefois, il n'a pas été possible de répliquer ce modèle sur un autre échantillon, ce qui impose la prudence dans l'interprétation des résultats ainsi que leur mise en contexte. L'absence de réplication du modèle questionne en effet la mesure dans laquelle il est possible de généraliser nos conclusions à d'autres échantillons de HRSH.

Cette question de la généralisation appelle certains commentaires. La généralisation à une population des résultats obtenus auprès d'un échantillon – en l'occurrence un échantillon de HRSH montréalais qui devrait témoigner pour l'ensemble des HRSH montréalais puis, ultimement, témoigner des HRSH de sociétés similaires, c'est-à-dire fonctionnellement différenciées – n'est possible que si l'échantillon est représentatif. Cette représentativité est impossible à déterminer en l'absence de connaissances des paramètres qui caractérisent l'ensemble des HRSH pris comme population. Afin de la maximiser, l'usage veut que l'on sélectionne aléatoirement les participants à une étude et qu'on vise un échantillon de grande taille. Ce type d'échantillonnage étant rarement possible étant donné les coûts qu'il engage, les données d'Oméga ont été recueillies auprès d'un échantillon de convenance, constitué sur la base de la motivation et de la disponibilité de certains HRSH à y participer. Ces biais peuvent aller de pair avec des caractéristiques particulières des participants (caractéristiques sociodémographiques spécifiques, sensibilisation plus grande aux risques d'infection par le VIH, homogénéité relative de l'échantillon liée aux sites de recrutement, etc.)

et compromet leur représentativité de l'ensemble des HRSH et, partant, le potentiel de généralisation des résultats.

Plusieurs mesures ont été prises afin de maximiser la diversité des participants, notamment des stratégies de recrutement diversifiées reposant sur un maillage aux organismes communautaires œuvrant auprès de HRSH souvent plus difficiles à rejoindre (groupes ethnoculturels diversifiés, jeunes prostitués, utilisateurs de drogues par injection, etc.) et aux cliniques médicales ainsi que sur la publicisation de l'étude tant dans les médias généraux que spécialisés.

Une comparaison des caractéristiques sociodémographiques des participants de moins de 30 ans des cohortes montréalaise Oméga et vancouveroise Vanguard n'a pas relevé de différences statistiquement significatives entre les deux groupes (Weber, et al., 2001). Cette relative comparabilité des deux groupes suggère une certaine représentativité de l'échantillon Oméga en regard d'autres HRSH canadiens de moins de trente ans. Néanmoins, cette évaluation est impossible à réaliser dans les conditions actuelles des connaissances sur les HRSH. Un autre indice qui nous suggère que cet échantillon peut témoigner de tendances qui touchent un groupe plus vaste de HRSH est que les études réalisées sur des HRSH de pays occidentaux rapportent des tendances épidémiologiques et comportementales similaires, bien qu'elles se manifestent parfois avec certains délais. Ces tendances nous permettent de penser que les HRSH montréalais ne constituent pas une catégorie à part des HRSH des autres sociétés complexes et différenciées. Ainsi, les HRSH de plusieurs pays occidentaux témoignent d'une recrudescence de RAR ainsi que de l'incidence du VIH, notamment en Angleterre (Elford, et al., 2004) en Australie (van de Ven, et al., 2004), aux États-Unis (Chen, et al., 2002), en France (Bochow, et al., 2004) ainsi qu'en Suisse (Dubois-Arber, et al., 2002).

Les facteurs invoqués pour expliquer cette recrudescence relèvent de particularités des HRSH comme groupe : l'émergence du *barebacking*, c'est-à-dire le non-usage délibéré du condom indépendamment de son statut sérologique et de celui de ses partenaires, la lassitude face au sécurisexe ou encore l'usage de l'internet à des fins de rencontres sexuelles ou de nouvelles drogues de synthèse telles que le *crystal meth* lors des rapports sexuels (Elford, 2006). Ces tendances ne peuvent toutefois pas expliquer les profils épidémiques d'autres groupes (par exemple chez les hommes hétérosexuels, les femmes, les utilisateurs de drogues par injection ou dans les pays endémiques), conférant ainsi aux HRSH un statut de groupe particulier. Nous pouvons aussi évoquer le fait qu'après l'arrivée des nouveaux traitements dans le milieu des années quatre-vingt-dix, ce ne serait plus les partenaires dont la séropositivité est connue qui seraient responsables de la majorité des nouvelles infections. Les traitements dont les HRSH bénéficient permettent en effet de diminuer leur charge virale (et, partant, leur potentiel infectieux) à un niveau souvent indétectable. Ce serait plutôt des partenaires qui se croient séronégatifs tout en étant infectés à leur insu et dont la charge virale extrêmement élevée les rend très infectieux qui sont les vecteurs de la plus grande proportion des nouvelles infections. Parce que ces tendances sont communes aux HRSH des pays occidentaux et que les données disponibles sur les HRSH montréalais tendent à suggérer qu'elles sont chez eux aussi présentes, il est aussi possible de penser que la différenciation entre position dans le système de stratification et prise de risques sexuels n'est pas spécifique à ces derniers. Cette hypothèse est renforcée par les études de mobilité qui suggèrent que la mobilité sociale est un phénomène qui tend à se généraliser dans la société fonctionnellement différenciée (sur cette question, cf. le premier chapitre).

La tendance à la différenciation fonctionnelle qui affecterait l'ensemble des sociétés occidentales selon Luhmann n'implique pas qu'il n'y ait strictement aucun lien entre certaines variables traditionnellement considérées comme des indicateurs de position dans le système de stratification et certains comportements sexuels. Le lien qui peut

ou non les unir constitue l'aspect empirique du phénomène dont l'ampleur peut être établie statistiquement. Comme nous l'avons vu au chapitre 1, ces liens sont inconstants selon les échantillons et selon les variables de contrôle prises en compte dans les modèles. Quant à l'interprétation qu'on fait de ces variables, elle renvoie à l'aspect théorique de la question et c'est cet aspect qui nous apparaît le plus important sociologiquement. À cet égard, il faut souligner que ce qu'on considère traditionnellement comme des indicateurs de position dans la stratification dans un contexte de faible mobilité sociale tend à être des indicateurs du point de départ (la position de la famille d'origine) de la trajectoire socioprofessionnelle. Aussi, dans une société sans mobilité sociale possible, le départ et l'arrivée devraient coïncider, c'est-à-dire que les enfants restent dans une position de classe similaire à celle de leurs parents. Dans un modèle où la mobilité sociale existe, les indicateurs de la position de l'individu dans le système de stratification nous semblent davantage devoir être interprétés comme le résultat de la capacité des individus à se prévaloir de cette mobilité, ce qui en fait des indicateurs non pas tant d'une contrainte sociale extérieure à eux (une origine sociale) que des indicateurs de certaines capacités individualisées, d'abord à modifier leur trajectoire socioprofessionnelle, mais aussi, plus généralement, à gérer la complexité des événements biographiques et à faire preuve d'initiatives individuelles et de motivation dans la réalisation de leurs aspirations. D'autres exemples en sont donnés dans les chapitres suivants. Dans cette optique, l'interprétation que l'on peut faire d'indicateurs tels que le revenu, la scolarité, le statut professionnel ou la participation au marché du travail nous semble devoir être modulée par les possibilités de mobilité sociale de la société dans laquelle évoluent les phénomènes étudiés.

Aussi les résultats contradictoires des études citées précédemment doivent-ils être lus en fonction de ces considérations. Du point de vue empirique, les contradictions peuvent être lues comme un signe de faiblesse tant des associations entre indicateurs présumés de position dans la stratification et usage du condom que des méthodes de

recherche utilisées (échantillons de faible taille, devis transversaux ne permettant pas de distinguer la chronologie des événements, non-comparabilité des échantillons, biais de sélection, etc.). Du point de vue théorique, l'interprétation que l'on fait de ces associations doit tenir compte du fait que ces indicateurs, recueillis dans des sociétés modernes, ne témoignent pas tant d'une position de départ que de la somme des habiletés et des ressources déployées dans la détermination de sa trajectoire biographique ainsi que dans la gestion de la complexité, des imprévus et des risques.

En ce qui concerne la question de la causalité, revenons brièvement sur les conditions posées par Schumacker et Lomax (2004). La première condition est celle de l'antériorité des variables présumées causales. Le Tableau 3.2 illustre la séquence de cueillette des données utilisées ici; cette première condition est remplie. La seconde condition, celle de la significativité des liens entre les variables, est aussi remplie, puisque le modèle final retenu ne tient compte que des relations significatives entre les variables, sans exclure des liens significatifs non prévus initialement qui ont été testés et ajoutés dans la mesure où ils étaient justifiables (notamment dans la mesure où ils respectaient la chronologie de la cueillette de données). La troisième condition est difficile à remplir et à évaluer. Chose certaine, le pourcentage de variance expliquée des variables dépendantes (les valeurs R^2) étant parfois très faible, il faut conclure que toutes les variables pertinentes au modèle n'ont pas été incluses. Bien qu'il soit pratiquement impossible de rendre compte exhaustivement de l'ensemble de la variance d'un modèle (ne serait-ce qu'à cause de l'erreur de mesure, qui rend toujours inexplicable autrement une partie de cette variance, et de la variance singulière, c'est-à-dire celle qui appartient en propre aux variables mesurées et sur laquelle reposent leur originalité ainsi que leur indépendance conceptuelle), il reste qu'exception faite de l'intention, les variables incluses dans le modèle ne sont pas les plus puissantes pour comprendre le phénomène.

Tableau 3.2
Aperçu longitudinal de la collecte de données

T 01	T 03	T 04	T 05	T 06
0 mois	12 mois	18 mois	24 mois	30 mois
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Scolarité (1)* ▪ Revenu (1) ▪ Participation au marché du travail (1) ▪ Statut professionnel (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fréquentation des lieux de socialisation gais (3) ▪ Loyauté envers la communauté gaie (2) ▪ Sentiment d'appartenance à la communauté gaie (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RAR (1) ▪ Intention d'utiliser le condom avec des partenaires à risque (5) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RAR (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ RAR (1)

* Le nombre entre parenthèses spécifie le nombre d'indicateurs utilisés pour mesurer la variable.

CHAPITRE IV

POSITION DANS LA STRATIFICATION SOCIO-ÉCONOMIQUE ET RELATIONS ANALES À RISQUE D'INFECTION PAR LE VIH (RAR) CHEZ DES HOMMES AYANT DES RELATIONS SEXUELLES AVEC D'AUTRES HOMMES (HRSH) DE MONTRÉAL

Dans les chapitres précédents, nous avons suggéré qu'une compréhension sociologique de l'adoption de relations anales à risque (RAR) basée sur la position dans la stratification socio-économique pouvait s'avérer insuffisante, voire inadéquate dans le contexte des sociétés fonctionnellement différenciées. Dans le présent chapitre, cette hypothèse générale est testée dans un échantillon de HRSH montréalais.

Les relations anales non protégées (RANP) avec des partenaires de statut sérologique inconnu, séropositif ou faussement négatif constituent le principal mode de transmission de l'infection par le VIH chez les HRSH. Plusieurs types de facteurs déterminants sont en jeu dans l'adoption de RANP, tels que des facteurs cognitifs et de personnalité ainsi que des facteurs communautaires et sociaux, comme le statut socio-économique (un indicateur des bénéfices socio-économiques résultant de la classe sociale; Veenstra, 2006). Ces facteurs seraient associés les uns aux autres, de telle sorte que les connaissances et les habiletés sur lesquelles reposent l'usage du condom ainsi que la fréquence des RAR et l'infection au VIH seraient distribuées inégalement selon la position dans le système de stratification.

4.1 POSITION DANS LA STRATIFICATION SOCIO-ÉCONOMIQUE, COMPORTEMENTS DE SANTÉ ET MALADIE

Plusieurs études ont montré que certains problèmes de santé apparaissent plus fréquemment chez les plus économiquement défavorisés. C'est le cas notamment de maladies coronariennes telles que l'infarctus du myocarde ou l'angine de poitrine (Adler et Ostrove, 1999; Ferrie, Martikainen, Shipley et Marmot, 2005; Marmot et Bartley, 2002). On observe également chez eux davantage de décès prématurés, de maladies chroniques et d'accidents violents (Boyce, 2004). Toutefois, selon les indicateurs de santé mesurés, il semble se dégager des résultats variables. Ainsi, Veenstra (2006), dans une étude sur des données canadiennes, rapporte que les classes telles que définies classiquement par Marx ou Weber ne sont pas associées à la santé. En ce qui a trait à l'influence du statut socio-économique, que l'auteur considère être un bénéfice associé à la classe, il conclut qu'après contrôle des variables âge, sexe et classe, il n'est significativement associé qu'aux symptômes de dépression (et non avec différentes autres mesures de santé mentale et physique; Veenstra, 2006). Les seules distinctions observées dans les indicateurs de santé concernent des conditions d'emploi spécifiques. Ainsi, les blessures physiques sont plus fréquentes dans les classes d'emplois manuels qui offrent peu de contrôle sur le travail, alors que l'obésité y est moins fréquente. Les symptômes de dépression, en contraste, se distribuent selon d'autres critères. Ils sont plus fréquemment rapportés par ceux qui déclarent avoir des employés sous leur charge, par ceux qui disent bénéficier d'une plus grande liberté dans l'exécution des tâches ainsi que par ceux qui considèrent qu'ils réalisent des tâches dangereuses.

On peut dégager deux hypothèses générales qui tentent d'expliquer cette association entre position dans le système de stratification socio-économique et problèmes de santé. L'une postule un lien de nature psychobiologique entre les risques et les catégories sociales d'appartenance; l'autre la conçoit comme le résultat des occasions et des contraintes inhérentes aux catégories socio-économiques d'appartenance qui

permettent, ou non, l'acquisition d'habiletés et de comportements influençant la santé. En ce qui concerne les liens psychobiologiques, ils renvoient à des réactions physiologiques de stress qui semblent plus aiguës et chroniques chez ceux qui vivent dans des conditions défavorisées ou dans des conditions de travail particulières. Ces réactions physiologiques chroniques fragiliseraient de diverses façons la santé des individus (Boyce, 2004), notamment via une immunosuppression. Toutefois, à notre connaissance, aucun lien de cette nature n'a été démontré entre la fragilité du système immunitaire, l'infection par le VIH et la position des individus dans le système de stratification sociale. Aussi les hypothèses explicatives avancées dans le cas de l'infection par le VIH relèvent-elles généralement de la seconde variante, c'est-à-dire de la conceptualisation des occasions et des contraintes présumées inhérentes à la position dans la stratification. Ces hypothèses reposent sur l'idée que l'inégalité est structurante de la société moderne. La description qui en découle met l'accent sur les lignes de fracture entre couches sociales. Les chercheurs travaillant dans cette optique essaient d'identifier une hiérarchie de catégories socio-économiques et décrivent la distribution inégale de l'infection par le VIH ou des comportements sexuels à risque selon l'appartenance à ces catégories.

4.2 INDICATEURS DE LA POSITION DANS LA STRATIFICATION SOCIO-ÉCONOMIQUE ET RAR¹³

Dans les travaux sur la prise de risques sexuels chez les HRSH, la position dans la stratification socio-économique est généralement déterminée par un ou plusieurs des quatre indicateurs suivants : *le niveau de scolarité* (Appleby, et al., 2005; Buchbinder et al, 2005; Connell, et al., 1991; de Wit, et al, 1993; Diaz, et al., 1996; Hirshfield, et al., 2004; Holtgrave, et al., 2006; Jarama, et al., 2005; Janssen, et al., 2000; Kelly, et al., 1995; Koblin, et al., 2006; Reid, et al., 2002; Strathdee, et al., 1998; Weatherburn,

¹³ Les sections 4.2 et 4.3 présentent une partie des données déjà rapportées au chapitre 1. Certains passages ont été repris textuellement aux fins du présent article, puisque ce dernier est appelé à être publié indépendamment de la thèse.

et al., 1999), *le statut professionnel* et/ou *la participation au marché du travail* (Bochow, 2000; Connell, et al., 1991; Hope et MacArthur, 1998; MacKellar, et al., 2005; Reid, et al., 2002; van de Ven, et al., 1997) ainsi que *le revenu* (Diaz, et al., 1996; Hirshfield, et al., 2004; Jarama, et al., 2005; Krueger, et al., 1990; Marks et Crepaz, 2001).

Seuls ou en combinaisons, ces indicateurs permettraient de hiérarchiser les individus, de les positionner dans une stratification socio-économique et d'identifier des groupes homogènes en regard de leur prise de risques sexuels et, par conséquent, de leur risque d'être infectés par le VIH. Deux approches de modélisation sont généralement utilisées pour documenter l'effet de ces variables sur les comportements liés à la santé (Bollen, et al., 2001). La première approche analyse l'effet exogène total des indicateurs de position dans la stratification sur le phénomène étudié. L'effet exogène total renvoie à l'effet d'une variable X sur une variable Y sans que la variable X ne soit elle-même influencée par une autre variable et qu'aucune variable médiatrice n'intervienne entre X et Y . Cette approche est la plus répandue dans les travaux portant sur le VIH, les RANP/RAR et les indicateurs de position dans la stratification. Dans ces travaux, le rôle des variables médiatrices (telles que l'accès aux ressources préventives ou l'insertion dans la communauté gaie) est invoqué à titre d'hypothèse explicative sans être estimé statistiquement. La seconde approche, plus exigeante du point de vue méthodologique, consiste à inclure les variables médiatrices présumées dans le modèle afin d'estimer les effets directs et indirects (via les variables médiatrices) des indicateurs de position dans la stratification socio-économique sur les RAR. La présente étude se base sur cette seconde approche. Afin d'identifier les variables médiatrices pertinentes, nous présentons ici une recension de l'effet, sur les RAR, des quatre indicateurs de position (scolarité, statut professionnel, participation au marché du travail et revenu).

Il faut souligner d'entrée de jeu que rares sont les travaux qui justifient l'usage d'un indicateur plutôt qu'un autre, laissant croire qu'ils sont utilisés au gré de leur disponibilité et comme s'ils pouvaient être considérés comme interchangeables. Beaucoup de chercheurs tendent en effet à les décrire comme des approximations d'une position dans la stratification qui renverrait à une appartenance de classe sociale, puisqu'ils tendraient à être fortement associés les uns aux autres (Cirino, et al., 2002). Toutefois, cette conception nous apparaît masquer les caractéristiques particulières dont chaque indicateur peut témoigner lorsqu'il s'agit de comprendre la gestion des risques d'infection par le VIH.

4.2.1 Scolarité

Le niveau de scolarité est un indicateur qui fait généralement consensus quant à son influence sur la prise de risques sexuels. Certains chercheurs considèrent même qu'il s'agit de celui qui serait le plus puissant pour la prédire (Janssen, et al., 2000). À mesure que le niveau de scolarité augmente, les RANP diminuent (Appleby, et al., 2005; Jarama, et al., 2005). Selon les échantillons, de 20 à 40 pour cent des moins scolarisés (généralement sans diplôme ou avec un diplôme d'études secondaires) auraient des RANP contre 15 à 32 pour cent des plus scolarisés (Connell, et al., 1991; de Wit, et al., 1993; Marks et Crepaz, 2001; Reid, et al., 2002; Weatherburn, et al., 1999). L'obtention d'un diplôme d'études secondaires (DES) constituerait le seuil déterminant à partir duquel les RANP diminuent (Diaz, et al., 1996; Kelly, et al., 1995; Strathdee, et al., 1998).

Cette association serait présente tant dans les analyses univariées que multivariées (Hirshfield, et al., 2004), suggérant que la scolarité apporte à la réduction des risques une contribution significative et indépendante des autres indicateurs. Les plus scolarisés auraient aussi moins tendance à avoir des RANP avec des partenaires spécifiques, tels des partenaires réguliers (Appleby, et al., 2005), comme s'ils

accordaient moins facilement leur confiance à leurs partenaires même réguliers. Quant aux moins scolarisés, ils s'engageraient aussi plus fréquemment dans des relations sexuelles avec des partenaires sérodiscordants (Keogh, et al., 2004).

Cette association entre scolarité et prise de risques trouve une confirmation supplémentaire dans les variations observées du taux de séropositivité en fonction des niveaux de scolarité chez les HRSH (Bochow, 2000; Buchbinder et al, 2005; Catania, et al., 2001; Koblin, et al., 2006). Catania, et al. (2001) observent que la prévalence de l'infection par le VIH augmente chez les HRSH à mesure que diminue leur niveau de scolarité. Dans un échantillon de *Sigma Research* (Bochow, 2000), le taux de séropositivité chez les HRSH les moins scolarisés est deux fois plus élevé que chez les plus scolarisés (11,7 c. 5,8 pour cent).

4.2.2 Statut professionnel et participation au marché du travail

Le statut professionnel et le degré de participation au marché du travail auraient aussi une influence sur la RANP. Ainsi, de 20 à 47 pour cent des RANP surviendraient dans les statuts professionnels les plus faibles (classe ouvrière ou sans-emploi, selon les travaux) comparativement à seulement 15 à 21 pour cent dans la catégorie la plus élevée (Bochow, 2000; Connell, et al., 1991; Reid, et al., 2002; Hope et MacArthur, 1998; van de Ven, 1997). Les HRSH infectés par le VIH seraient également surreprésentés parmi les ouvriers (Bochow, 2000) et parmi les sans-emploi (Bochow, 2000; MacKellar, et al., 2005) comparativement aux catégories supérieures et aux HRSH possédant un emploi. Il n'est pas possible de dégager dans ces études la chronologie des événements qui jalonnent la trajectoire professionnelle, le fait d'être sans emploi pouvant par exemple suivre les conséquences de l'infection par le VIH.

Un autre bémol doit être apporté quant à l'impact présumé du statut professionnel sur les RANP. Des analyses présentées par Weatherburn et al. (1999) suggèrent que

parmi les hommes qui travaillent, les RANP sont moins fréquentes à mesure qu'augmente leur niveau de scolarité, et ce, peu importe leur statut professionnel. Ainsi, la contribution de cette dernière variable à la prise de risques ne serait pas indépendante et pourrait même être en grande partie déterminée par le niveau de scolarité. La situation serait toutefois différente pour les individus sans emploi, dont le niveau de prise de risques demeurerait élevé sans égard à leur niveau de scolarité. Ainsi, la distinction principale serait avoir ou non une activité professionnelle plutôt que d'avoir ou non un emploi socialement valorisé, de sorte que ces deux variables (catégorie ou statut professionnel et intégration sur le marché du travail) sont susceptibles de devoir être distinguées.

4.2.3 Revenu

L'association du revenu aux RANP et aux RAR est source de confusion. Dans les études qui observent une telle association, des seuils de revenu variant de 20 000 à 40 000 dollars semblent être discriminants entre ceux qui utilisent le condom et ceux qui ne l'utilisent pas (Diaz, et al., 1996; Hirshfield, et al., 2004). Marks et Crepaz (2001) rapportent que 33 pour cent des individus dans la catégorie de revenu la plus faible de leur échantillon ont des RANP contre seulement 17 pour cent dans la catégorie de revenu la plus élevée. En ce qui a trait aux personnes séropositives, Krueger et al. (1990) rapportent une différence significative entre ceux ayant un revenu deux fois sous le seuil de la pauvreté et ceux dont le revenu est deux fois au-dessus de ce seuil (25 contre 19 pour cent sont séropositifs). Il n'est toutefois pas établi si cette différence précède et détermine l'infection par le VIH ou si elle est la conséquence des transformations de la trajectoire professionnelle susceptibles de suivre la séroconversion.

Le rôle du revenu n'est pas non plus toujours déterminant (Connell, et al., 1991; Jarama, et al., 2005), particulièrement dans les modèles multivariés incluant d'autres

variables importantes (Diaz, et al., 1996; Hirshfield, et al., 2004), ce qui suggère que le revenu pourrait ne pas avoir de contribution statistiquement significative indépendante d'autres variables, notamment la scolarité (Diaz, et al., 1996). Cette hypothèse trouve un appui dans des études sur la santé en général. Par exemple, dans une étude portant sur la mortalité aux États-Unis, Muller (2002) observe que la prise en compte de la scolarité dans son modèle statistique rend non significatif l'effet du revenu et offre même un meilleur ajustement aux données. De même, Goldman et Smith (2002), dans une étude sur 2267 personnes séropositives, rapportent que l'éducation demeure significativement déterminante dans l'adhésion aux consignes portant sur la prise de traitements antirétroviraux quand le niveau de revenu est contrôlé. Ainsi, dans l'application des consignes visant l'adhésion au traitement, à revenu égal la scolarité continue à jouer un rôle significatif.

4.3 EFFETS INDIRECTS ET DIRECTS DES INDICATEURS DE POSITION DANS LA STRATIFICATION SUR LES RAR

En ce qui concerne les effets indirects, les études consultées proposent, pour les quatre indicateurs, qu'ils influencent les RANP/RAR via des variables de nature communautaire et cognitive. Sur le plan communautaire, les HRSH au niveau de scolarité, au statut professionnel et au revenu moindres fréquenteraient moins les groupes sociaux, les bars ainsi que les discothèques gays et ils liraient aussi moins la presse gaie que les plus scolarisés (Dowsett, et al., 1992b; Keogh, et al., 2004; Weatherburn, et al., 1999). Bochow (2000) a aussi proposé que les HRSH défavorisés tendraient à rester à l'écart de la communauté gaie parce qu'elle constituerait davantage un phénomène propre aux plus favorisés et, ce faisant, ils ne s'y reconnaîtraient pas, ne s'y sentiraient pas à l'aise et auraient un faible sentiment d'appartenance à son égard. Bochow (2000) avance aussi que cette distance serait attribuable à une différence de codes culturels entre les groupes. Les HRSH les plus désavantagés ne se sentiraient pas à l'aise de négocier avec les autres, ils ne maîtriseraient pas les codes de conduites leur permettant d'intégrer les réseaux de la

communauté gaie et ils tendraient plutôt à être engagés dans une dynamique d'exclusion et d'auto-exclusion. Or, la communauté gaie est un lieu de grande diffusion des campagnes préventives auprès des HRSH (Bochow, 2000), de sorte que la faible fréquentation de la communauté irait de pair avec une moindre exposition aux campagnes préventives ainsi qu'aux informations sur la transmission du VIH et sur la négociation du sécurisexe entre hommes. On peut également envisager que les HRSH les moins favorisés pourraient ne pas avoir la capacité de payer pour des services, ce qui pourrait être déterminant dans l'accès aux ressources ou encore dans la qualité des ressources consultées (là où elles exigent des frais aux usagers). Ainsi, ils auraient moins de connaissances sur l'infection par le VIH et ils auraient moins d'habiletés pour négocier l'usage du condom avec les autres.

La nature de l'engagement dans la communauté gaie devrait toutefois dépasser la sphère strictement sexuelle pour prendre des dimensions sociales, culturelles et militantes pour influencer l'usage du condom (Dowsett, et al., 1992a; Ramirez-Valles, 2002). C'est via des aspects cognitifs telles que les connaissances, la perception des normes sociales et la perception de sa capacité à maintenir des comportements sexuels sécuritaires que l'engagement communautaire influencerait l'usage du condom (Dowsett, et al., 1992a; Janssen, et al., 2000). Ainsi, cet engagement favoriserait l'exposition aux normes sociales et morales véhiculées dans la communauté gaie et permettrait donc aux HRSH de développer des dispositions cognitives favorables à l'adoption ainsi qu'au maintien des pratiques sexuelles sécuritaires et, partant, à la diminution de la fréquence des RAR. L'engagement dans la communauté favoriserait, sur le plan cognitif, l'intégration d'un ensemble de connaissances, d'attitudes, de normes et d'habiletés en faveur du sécurisexe qui se traduirait par une intention plus élevée d'utiliser le condom dans des situations à risque.

Il se révèle, dans l'ensemble, que seules la scolarité et l'intégration sur le marché du travail auraient des effets directs sur les RANP/RAR. Dans le cas de la scolarité, il semble que les HRSH les moins scolarisés tirent moins de bénéfices des campagnes de prévention parce qu'ils auraient davantage de difficultés à comprendre les métaphores ou les contenus abstraits utilisés dans les campagnes préventives (Dowsett, et al., 1992a; Prestage et Hood, 1993) ainsi qu'à lire les informations (Dowsett, et al., 1992a). Toutefois, la scolarité témoignerait de qualités qui ne se réduisent pas aux connaissances, aux compétences langagières ou à l'intégration dans la communauté gaie. Ainsi, elle contribuerait à développer la capacité de réflexivité par laquelle l'individu prendrait conscience de son rôle dans la direction de sa vie et des événements qui la jalonnent. Le sentiment de contrôle sur sa vie et l'autonomie dans la prise en charge de sa santé augmenteraient d'ailleurs avec le niveau de scolarité (Ross et Wu, 1995).

Une autre qualité que la prolongation des études est susceptible de favoriser, ou dont elle semble témoigner, serait la capacité à gérer ses passions et à reporter ses gratifications. Comme l'ont suggéré Jencks et al. (1979), persévérer dans la prolongation de ses études oblige l'individu à investir dans un projet à long terme et témoignerait de sa capacité à différer la satisfaction immédiate pour bénéficier éventuellement d'avantages plus importants. Il en irait de même pour la santé en général (Ross et Wu, 1995) comme pour la fidélité aux traitements chez les individus séropositifs (Goldman et Smith, 2002). En effet, les individus plus scolarisés sont plus nombreux à adopter des styles de vie favorables à la santé et à modifier leurs habitudes de vie conformément aux consignes préventives. De même, parmi les individus séropositifs, les plus scolarisés se montrent les plus fidèles au traitement en ayant significativement moins d'écarts quant à la régularité de la prise des médicaments et ils se révèlent être en meilleure santé. Ainsi, la capacité à gérer ses passions – sa lassitude face au sécurisexe ou son désir de se laisser emporter par la

passion, par exemple – pourrait être une habileté importante dans la gestion des risques d'infection et l'usage du condom.

Sur l'influence directe de la scolarité, on peut enfin ajouter, dans la foulée de Boudon (2002), que la scolarité peut affiner la capacité à saisir la complexité et à la gérer. Cette capacité pourrait être particulièrement importante dans le contexte d'une épidémie où chacun a dû adapter ses comportements en l'absence de connaissances précises et exhaustives et, par la suite, traiter une masse importante d'informations pour la comprendre et se préserver de son sillon. En effet, les décisions relatives à la protection reposent sur des motifs et des logiques dont l'éducation permet peut-être d'être plus conscient et mieux en mesure de juger de leur validité et de leurs contextes d'application.

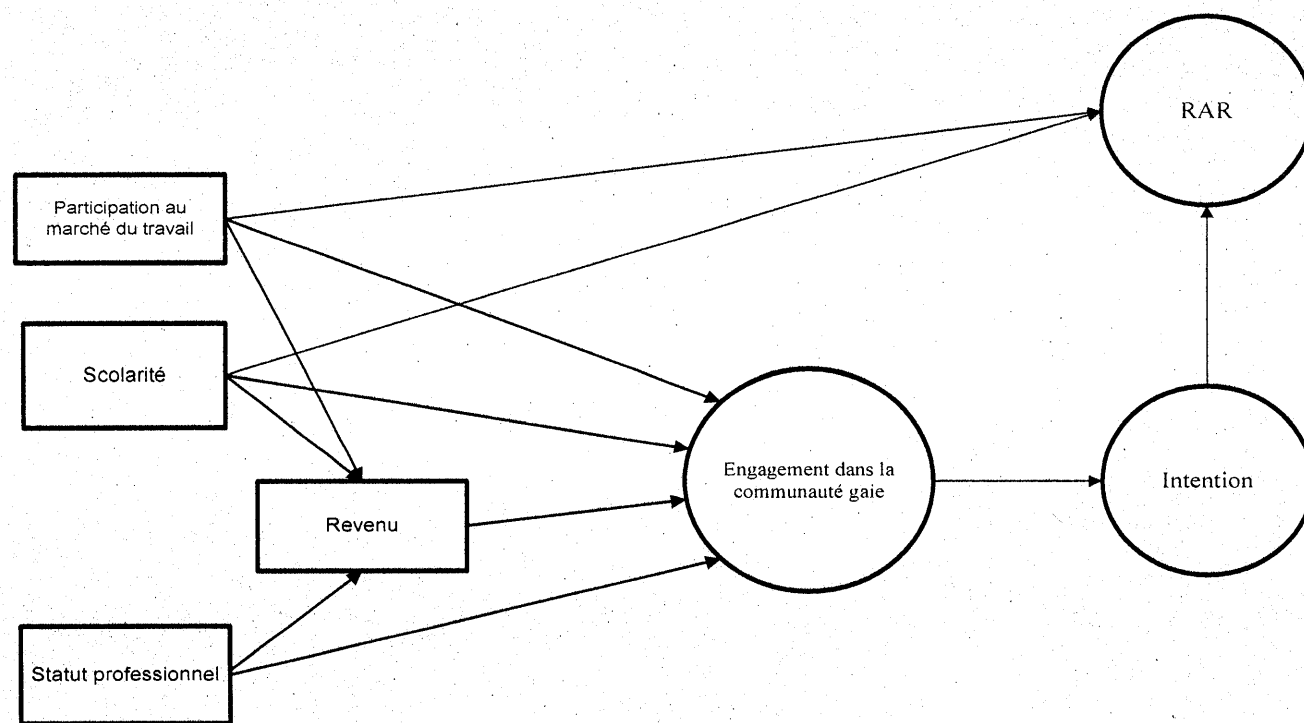
En ce qui concerne l'effet direct de l'intégration au marché du travail – qui ne se laisserait pas réduire à un effet de la scolarité –, aucune hypothèse explicative n'est proposée par Weatherburn et al. (1999). Certes, des hypothèses concernant son rôle ont été élaborées pour d'autres populations. C'est le cas entre autres chez les adolescents défavorisés qui accorderaient plus d'importance à la réalisation de leurs aspirations familiales qu'à leur réalisation professionnelle (Miller-Lewis, Wade et Lee, 2005). Dans leur cas, la prise de risques sexuels s'inscrirait dans un contexte de valorisation d'un projet de parentalité. Ce type d'explication ne tient bien sûr pas dans le cas des HRSH et des RAR. Nous pouvons néanmoins envisager qu'elle témoigne notamment de la capacité à s'intégrer à des réseaux et à négocier avec autrui, qualités qui seraient également utiles dans le rapport à l'autre ainsi que dans la négociation des pratiques sexuelles et de l'usage du condom.

4.4 HYPOTHÈSES

Partant de cet état des connaissances, les hypothèses suivantes peuvent être établies. La Figure 4.1 en fait la synthèse. Les liens directs entre indicateurs de position dans la stratification et RAR seraient les suivants :

- ♦ le niveau de scolarité diminue directement les RAR;
- ♦ l'intégration au marché du travail diminue directement les RAR;
- ♦ le niveau de scolarité, la participation au marché du travail et le statut professionnel augmentent directement le niveau de revenu;
- ♦ le niveau de scolarité, la participation au marché du travail, le statut professionnel et le niveau de revenu augmentent directement l'engagement dans la communauté gaie;
- ♦ le niveau de scolarité, la participation au marché du travail et le statut professionnel augmentent indirectement l'engagement dans la communauté gaie via leur effet positif sur le revenu;
- ♦ l'engagement dans la communauté gaie augmente directement l'intention d'utiliser le condom avec des partenaires à risque;
- ♦ l'intention d'utiliser le condom avec des partenaires à risque augmente directement l'usage du condom avec ces partenaires.

Figure 4.1. Effets directs et indirects présumés des indicateurs de position dans la stratification sur les RAR.



4.5 MÉTHODE

La présente étude a été réalisée à partir de données longitudinales recueillies dans le cadre de l'étude de cohorte montréalaise Oméga. Outre la description présentée ici, des détails méthodologiques supplémentaires sont disponibles ailleurs (cf. chapitre 3 ainsi que Dufour, et al., 1999; Dufour, et al., 2000a; Dufour, et al., 2000b; Georges, et al., 2006).

4.5.1 Échantillon

Mille huit cent quatre-vingt-dix (1890) participants ont été recrutés entre octobre 1996 et juillet 2003 dans le cadre de l'étude de cohorte ouverte Oméga portant sur l'incidence et les déterminants psychosociaux du VIH chez les HRSH montréalais. Afin de pouvoir participer à cette étude, ces hommes devaient répondre aux critères d'inclusion suivants : être un homme et avoir eu des relations sexuelles avec d'autres hommes dans la dernière année; être âgés de 16 ans et plus et habiter dans la grande région de Montréal; et être séronégatifs ou ne pas connaître leur statut sérologique (seuls les HRSH séronégatifs après dépistage étaient invités à poursuivre leur participation à l'étude, les autres étaient référés à des ressources spécialisées dans le traitement du VIH). Le recrutement s'est déroulé jusqu'à six mois avant la fin de l'étude (cohorte ouverte), les participants perdus de vue étant remplacés par de nouveaux. Ils ont été recrutés par des publicités bilingues (français et anglais) diffusées dans les médias généraux et gais, des événements gais, des cliniques médicales et des organismes communautaires gais.

Les participants ont été suivis tous les six mois durant sept ans, pour un maximum de 14 temps de mesure par participant. À chaque temps de mesure, un questionnaire auto-administré, une entrevue dirigée ainsi que des tests sérologiques pour dépister le

VIH, la syphilis et l'hépatite B ont été réalisés. Chaque participant a reçu un montant de 15 \$ par entrevue en guise de dédommagement.

Les hypothèses ont été testées sur un échantillon composé de 1832 participants (58 participants de l'échantillon total ont dû être retirés parce qu'ils présentaient un nombre trop important de données manquantes). Les 1832 cas conservés ont tous été inclus dans l'analyse.

Le tableau 4.1 présente les caractéristiques sociodémographiques des participants inclus dans le présent échantillon.

Tableau 4.1
Caractéristiques sociodémographiques des participants (n=1832)

Caractéristiques	
Âge moyen au temps 1 (é.-t.)	32,5 ans (9,9)
Revenu	%
< 10 000 \$	28
10 000 - 19 999 \$	23
20 000 - 29 999 \$	20
30 000 - 39 999 \$	14
≥ 40 000 \$	16
Statut professionnel	%
Ouvriers qualifiés et non qualifiés	29
Professions intermédiaires, administratives et de service	39
Professionnels, cadres supérieurs, professions intellectuelles et scientifiques	32
Scolarité	%
Sans diplôme	9
Diplôme d'études secondaires	25
Diplôme d'études collégiales	26
Diplôme d'études universitaires	40
Participation actuelle au marché du travail	%
Sans activité / activités précaires	56
Emploi à temps plein	44

4.5.2 Mesures

Quatre ensembles d'indicateurs ont été mesurés. Le premier ensemble contient quatre indicateurs de position dans le système de stratification : niveau de scolarité, statut professionnel, participation au marché du travail et revenu. Le *niveau de scolarité* a été codé en quatre catégories : (1) sans diplôme; (2) diplôme d'études secondaires (DES); (3) diplôme d'études collégiales (DEC); et (4) diplôme universitaire. Les

cheminements parallèles ont été classés dans ces différentes catégories selon les équivalences proposées dans la Classification internationale type de l'éducation (CITE-97; UNESCO, 1997). La *participation actuelle au marché du travail* a été codée en deux catégories: (1) sans activité (chômage, aide sociale, en recherche d'emploi) ou activités précaires (emploi à mi-temps, contractuel ou à son propre compte, étudiants); et (2) travail à temps complet. Le *statut professionnel* a été déterminé par la profession ou l'emploi occupé par les participants, qui a été codé en fonction des équivalences proposées par la Classification internationale type des professions (CITP-88; Bureau international du Travail, 1991). Trois catégories ont été créées : (1) ouvriers qualifiés et non qualifiés, opérateurs de machinerie, artisans et employés non qualifiés; (2) professions intermédiaires, administratives et de service; et (3) professionnels, cadres supérieurs, professions intellectuelles et scientifiques. Quant au revenu, il a été codé en 5 catégories : (1) moins de 15 000 \$; (2) 15 000 à 24 999 \$; (3) 25 000 à 34 999 \$; (4) 35 000 à 44 999 \$; et (5) 45 000 \$ et plus. Ces indicateurs ont été mesurés au temps 1.

Le deuxième ensemble d'indicateurs décrit trois aspects de l'engagement des participants dans la communauté gaie. Le premier aspect renvoie au *sentiment de partager une expérience de vie commune avec les autres hommes gais* comme source de motivation à fréquenter des endroits gais. Ce sentiment a été évalué par 3 indicateurs (par exemple, « vous fréquentez des endroits gais où vous avez le sentiment d'être comme les autres »). Les participants devaient indiquer dans quelle mesure les énoncés correspondaient à ce qu'ils vivaient sur une échelle de type Likert en 5 points (de « Pas du tout » à « Beaucoup »). Le deuxième aspect renvoie à *l'engagement militant* des participants, mesuré par 2 indicateurs (par exemple, « tout comme d'autres gais, vous travaillez contre l'intolérance et pour le respect des différences »). Les participants devaient indiquer dans quelle mesure les énoncés correspondaient à ce qu'ils vivaient sur une échelle de type Likert en 5 points (de « Pas du tout » à « Beaucoup »). Le troisième aspect de cet engagement renvoie au

sentiment d'appartenance à la communauté gaie. Ce sentiment a été mesuré par un item (« avez-vous l'impression d'appartenir à la communauté gaie ? ») auquel les participants répondaient sur une échelle de type Likert de 1 à 5 (« Pas du tout » à « Tout à fait »). Ces indicateurs ont été mesurés au temps 3 (12 mois après l'entrée dans la cohorte).

Les dimensions cognitives, le troisième ensemble d'indicateurs, ont été mesurées par l'intention d'utiliser le condom avec des partenaires à risque. Nous n'avons pas retenu les autres variables cognitives suggérées dans les écrits, telles que les normes perçues, la perception de contrôle comportemental sur l'usage du condom ou la vulnérabilité perçue à l'infection, puisque ces variables influencent le comportement par l'intermédiaire de l'intention (Godin, 2002). Plus précisément, les participants devaient indiquer, sur une échelle de type Likert de 1 à 5 (de « Pas du tout » à « Extrêmement »), dans quelle mesure ils avaient l'intention de se protéger dans les six prochains mois avec les partenaires suivants : (1) occasionnel de statut inconnu; (2) occasionnel présumé séronégatif; (3) occasionnel présumé séropositif; (4) régulier (hors couple) de statut inconnu; (5) régulier (hors couple) présumé séropositif. Étant donné la distribution extrêmement asymétrique de ces indicateurs (l'intention de se protéger étant extrêmement forte pour tous les types de partenaires considérés à risque), ils ont été recodés en deux catégories (0 : « Pas du tout », « Un peu » et « Modérément »; 1 : « Beaucoup » et « Extrêmement ») suivant l'exemple de Muthén et Muthén (2006, p. 45). Ces indicateurs ont été mesurés au temps 4 (18 mois après l'entrée dans la cohorte).

Le quatrième ensemble de variables renvoie aux *relations anales à risque* (RAR). Cette mesure est composée de 3 variables formées du pourcentage moyen de RANP par le condom avec des partenaires occasionnels de tout statut sérologique ainsi qu'avec des partenaires réguliers de statut sérologique inconnu ou positif. Ces indicateurs ont été mesurés respectivement aux temps 4, 5 et 6 (soit 18, 24 et 30 mois

après l'entrée dans la cohorte). Nous avons choisi de considérer trois temps de mesure plutôt qu'un seul afin d'éliminer dans la mesure du possible l'éventualité qu'une mesure unique (représentant une période de six mois) ne soit pas représentative de la trajectoire habituelle des participants. L'usage de plusieurs temps de mesure permet de dégager une propension à prendre des risques moins sensible aux accidents de parcours.

4.5.3 Analyses statistiques

En accord avec les hypothèses élaborées, nous avons construit un modèle d'équations structurales (Figure 4.1). Une présentation détaillée de ce type d'analyse dépasse le cadre de ce chapitre et nous invitons le lecteur à se référer au chapitre précédent pour de plus amples détails et références. Afin d'estimer ce modèle, la méthode d'estimation WLSMV de *Mplus* 4.2 (Muthén et Muthén, 1998-2006) a été utilisée conformément aux recommandations de Finney et DiStefano (2006) et de Brown (2006) pour le traitement de données de nature catégorielle ne respectant pas les postulats de normalité (comme dans les cas d'asymétrie importante des distributions de réponse). En ce qui concerne les données manquantes, 80 pour cent des 1832 cas en possédaient à certains indicateurs. *Mplus* traite les variables dépendantes manquantes comme fonction des variables exogènes. Afin d'évaluer dans quelle mesure la méthode de traitement des données manquantes a pu modifier la valeur des estimations, nous avons comparé les résultats obtenus avec et sans usage des cas comportant des données manquantes. Cette comparaison n'a révélé aucune différence entre les deux modèles en regard des liens structuraux et des indices d'ajustement; toutefois, deux coefficients de saturation sur la variable latente *intention* se sont révélés faibles et non significatifs dans le modèle sans traitement des données manquantes. Ces problèmes sont attribuables au fait que trop peu d'effectifs ont répondu 0 à ces deux items. Dans l'ensemble, le modèle se révèle stable dans les deux échantillons et les coefficients rapportés sont ceux calculés avec traitement des

données manquantes et ré-échantillonnage. La matrice des coefficients de corrélation polychorique analysée est présentée au Tableau 4.2.

4.6 RÉSULTATS

Nous rapportons dans cette section les indices d'ajustement des modèles testés (le modèle initial ainsi que les modèles finaux avec et sans traitement des données manquantes). Nous présentons ensuite le modèle de mesure, puis le modèle structural. Nous présentons les coefficients non standardisés et standardisés, ainsi que les écarts-types et les intervalles de confiance.

4.6.1 Ajustement du modèle

Le Tableau 4.3 présente les valeurs attendues et obtenues pour les indices d'ajustement pour le modèle initial et les modèles finaux testés (avec et sans traitement des données manquantes). Le modèle initial présente une différence significative entre la matrice des données prédites et la matrice des données observées et nombre de coefficients structuraux (entre les variables) ne se sont pas révélés significativement différents de zéro. Le modèle que nous cherchons est un modèle qui non seulement s'ajuste adéquatement aux données, mais qui possède également une valeur prédictive significative, laquelle exige des coefficients structuraux significativement différents de zéro. Nous avons donc modifié graduellement ce modèle initial en fonction des indices de modifications proposés par le logiciel pour développer le modèle final ici présenté. Nous avons retenu un modèle qui présente des coefficients structuraux significatifs et un bon ajustement aux données observées. Les valeurs des indices d'ajustement obtenus après modifications suggèrent un ajustement adéquat du modèle final. Les transformations qui ont été apportées au modèle initial pour arriver à cet ajustement adéquat sont décrites ci-après.

Tableau 4.2
Matrice des corrélations observées

	PART1	PART2	PART3	ENG1	ENG2	APP	INT1	INT2	INT3	INT4	INT5	RAR1	RAR2	RAR3	SCO	REV	TRAV	PROF
PART1	1.000																	
PART2	0.627	1.000																
PART3	0.574	0.596	1.000															
ENG1	0.295	0.304	0.235	1.000														
ENG2	0.290	0.309	0.220	0.595	1.000													
APP	0.513	0.445	0.417	0.361	0.286	1.000												
INT1	-0.127	0.011	0.059	-0.046	-0.059	-0.079	1.000											
INT2	-0.079	0.037	0.057	-0.089	-0.107	-0.065	0.980	1.000										
INT3	-0.188	0.070	0.085	-0.024	-0.143	-0.036	0.852	0.799	1.000									
INT4	-0.120	0.010	0.035	0.009	-0.051	0.008	0.913	0.897	0.765	1.000								
INT5	-0.246	-0.021	-0.084	0.009	-0.076	-0.047	0.841	0.864	0.916	0.829	1.000							
RAR1	0.077	0.039	0.035	0.023	0.021	0.040	-0.284	-0.247	-0.234	-0.270	-0.160	1.000						
RAR2	0.069	0.027	0.039	0.073	0.037	0.097	-0.245	-0.273	-0.239	-0.187	-0.213	0.205	1.000					
RAR3	0.061	0.043	0.019	0.025	-0.021	0.001	-0.250	-0.218	-0.225	-0.238	-0.157	0.252	0.246	1.000				
SCO	0.092	0.018	0.083	0.033	0.060	0.122	0.070	0.154	-0.215	0.072	-0.054	-0.104	-0.046	-0.085	1.000			
REV	0.079	0.015	0.116	-0.026	-0.001	0.088	0.075	0.040	0.023	0.076	0.118	-0.043	-0.007	-0.007	0.447	1.000		
TRAV	0.098	0.044	0.124	-0.031	-0.016	0.116	0.126	0.118	0.095	0.124	0.257	-0.022	-0.026	0.001	0.313	0.646	1.000	
PROF	0.059	0.022	0.020	0.017	0.071	0.072	-0.068	-0.050	-0.070	-0.010	-0.120	-0.067	-0.024	-0.089	0.545	0.322	0.179	1.000

Tableau 4.3
Valeurs attendues et obtenues des indices d'ajustement
pour les modèles initial et final

Indices	Valeur attendue ^a	Modèle initial	Modèle final ^b	Modèle final ^c
χ^2 (ddl), p	$p \geq 0,05$	61,355 (ddl=37), $p = 0,0072$	41,727 (ddl=30), $p = 0,075$	45,997 (ddl=36), $p = 0,123$
NC (χ^2 /ddl)	< 3	1,67	1,39	1,28
RMSEA	$\leq 0,05$	0,023	0,032	0,000
WRMR	$\leq 0,95$	0,923	0,989	0,856
CFI	$\geq 0,95$	0,991	0,993	0,997
TLI	$\geq 0,95$	0,991	0,992	0,997

^a D'après Bollen (1989), Hu et Bentler (1999), Kline (2005) et Yu (2002).

^b Sans traitement des données manquantes (*listwise deletion*; $n=375$).

^c Avec traitement des données manquantes ($n=1832$).

4.6.2 Modèle de mesure

Pour arriver à ce modèle final, nous avons ajusté le modèle de mesure (les liens entre les indicateurs et les variables latentes). Le Tableau 4.4 présente le modèle de mesure final retenu avec les coefficients de saturation de chaque indicateur sur les variables latentes ainsi que les coefficients alphas. Les coefficients de saturation représentent la corrélation de chaque indicateur avec la variable latente. Les normes à partir desquelles sont qualifiés les coefficients de saturation sont généralement fixées comme suit : *excellents* si $> 0,70$; *très bons* autour de 0,63; *bons* autour de 0,55; *acceptables* autour de 0,45; et *modestes* autour de 0,32 ou plus faible (Comrey et Lee, 1992). DiStefano et Hess (2005) les considèrent également applicables dans le cas spécifique des analyses factorielles confirmatives.

Tableau 4.4
Modèle de mesure final

Variables latentes et indicateurs	Coefficients de saturation (standardisés)	Alphas
Sentiment de partage d'une expérience de vie commune avec les autres HRSH (PART)		0,78†
(PART1) Vous fréquentez des endroits gais où vous pouvez socialiser avec des gens qui vous ressemblent	0,80	
(PART2) Vous fréquentez des endroits gais où vous pouvez vous exprimer en toute liberté	0,79	
(PART3) Vous fréquentez des endroits gais où vous avez le sentiment d'être comme les autres	0,73	
Engagement militant (ENG)		0,69†
(ENG1) Vous travaillez contre l'intolérance et pour le respect des différences	0,81	
(ENG2) Vous ressentez le besoin de lutter pour la reconnaissance de vos droits	0,74	
Engagement dans la communauté gaie (COMM)		0,77†
(PART) Sentiment de partage d'une expérience de vie commune avec les autres HRSH	0,81	
(ENG) Engagement militant	0,57	
(APP) Sentiment d'appartenance	0,74	
Intention de se protéger avec partenaires à risque (INT)		0,82‡
(INT1) Occasionnel de statut inconnu	0,96	
(INT2) Occasionnel présumé séronégatif	0,95	
(INT3) Occasionnel présumé séropositif	0,89	
(INT4) Régulier de statut inconnu	0,93	
(INT5) Régulier présumé séropositif	0,93	
Relations anales à risque (RAR)		0,46†
(RAR1) RAR au temps 4	0,50	
(RAR2) RAR au temps 5	0,48	
(RAR3) RAR au temps 6	0,54	

† Coefficients alpha de Cronbach standardisés.

‡ Coefficient alpha de Kuder-Richardson 20 standardisé.

En se basant sur ces normes, les coefficients de saturation (angl. *factor loadings*) obtenus sont généralement excellents. Seuls les coefficients de saturation des indicateurs de la variable RAR ainsi que de la variable engagement militant sur l'engagement dans la communauté gaie sont plus faibles, mais acceptables.

Quant aux coefficients alpha, ils représentent la moyenne des corrélations entre les indicateurs d'une même variable. Ils constituent un indice de la cohérence interne des indicateurs. Plus ces indicateurs sont associés les uns aux autres, plus le coefficient alpha est élevé et, partant, plus on peut considérer que les indicateurs mesurent un même construit et sont pertinemment regroupés ensemble. Pour les données ordinales, les alphas de Cronbach ont été rapportés et pour les données dichotomiques, l'alpha Kuder-Richardson 20. Les valeurs au-delà de 0,70 sont généralement considérées adéquates. Étant donné que le nombre d'items influence la valeur du coefficient alpha, avec des échelles composées de 2 ou 3 items, des valeurs de 0,60 (Cortina, 1993) ou 0,50 (Nunnally et Bernstein, 1994) sont considérées adéquates. Dans cette optique, le coefficient alpha des RAR (0,46) a une valeur limite et souligne l'instabilité dans le temps de l'usage du condom chez les participants.

4.6.3 Modèle structurel

Certains changements ont aussi été apportés au modèle structurel (les liens présumés entre les variables). Ces changements visent à mieux rendre compte des corrélations présentes entre les variables, mais non spécifiées initialement dans le modèle. En ajoutant ces liens, nous minimisons les résidus entre les matrices observée et prédite, de sorte que s'améliore l'ajustement du modèle aux données observées. Ces ajustements ont permis d'obtenir un test KHI2 non significatif, c'est-à-dire indiquant que les résidus ne se distinguent pas significativement de zéro. Dans cette optique, le lien entre l'engagement dans la communauté gaie et l'intention s'avérant non

significatif, nous l'avons retiré pour le remplacer par un lien direct entre l'engagement dans la communauté et les RAR, lequel s'est avéré significatif.

Les liens directs testés entre les indicateurs de position dans la stratification avec l'intention, l'insertion dans la communauté et les RAR se sont tous révélés non significatifs, exception faite des liens entre revenu et engagement dans la communauté gaie ainsi qu'entre scolarité et RAR. Le Tableau 4.5 présente les coefficients ré-échantillonnés standardisés et non standardisés du modèle structural final, les intervalles de confiance ainsi que les valeurs z qui testent dans quelle mesure les coefficients sont significativement différents de zéro (des valeurs $< -1,96$ ou $> 1,96$ indiquent des coefficients significativement différents de zéro à un α de 0,05, qui indique que la probabilité que cette association soit due au hasard est inférieure à 5 pour cent). Le tableau doit être lu comme suit : $SCO \rightarrow PROF$ désigne l'influence de la scolarité sur le statut professionnel et le coefficient standardisé représente le gain que chaque unité de scolarité supplémentaire permet sur le statut professionnel.

La Figure 4.2 présente ce modèle final sous forme de diagramme. Y sont indiqués les coefficients structuraux standardisés (en caractère gras), le pourcentage de variance expliquée (R^2) de chacune des variables dépendantes par la ou les variables qui la prédisent ainsi que le pourcentage de variance qui demeure inexpliquée (équivalent à $1 - R^2$). Les indicateurs (dans les carrés) de chacune des variables latentes sont aussi présentés avec les coefficients de saturation (standardisés) associés. Tous les coefficients du modèle se distinguent significativement de zéro. Ils ne sont pas tous d'égale ampleur pour autant. Les coefficients standardisés sont ici les plus utiles à observer puisqu'ils permettent de comparer l'influence relative des variables.

Tableau 4.5
Paramètres du modèle structural final (coefficients obtenus par ré-échantillonnage)

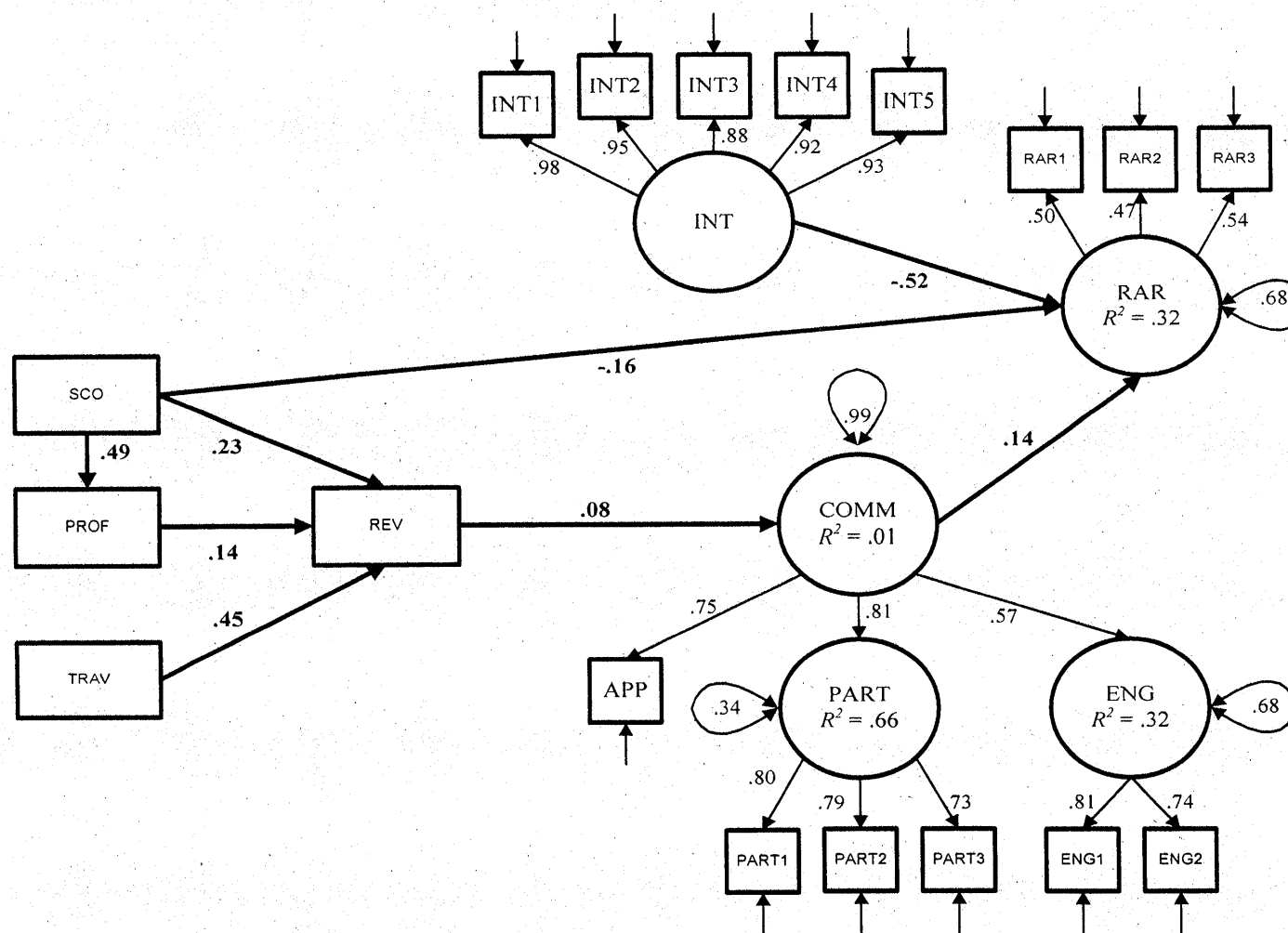
Liens	Coefficients standardisés	Coefficients non standardisés (é.t.)	IC 95% ^a	Valeur z
SCO				
→PROF	.49	.56 (.04)	.49, .64	14,43*
→REVENU	.23	.30 (.23)	.23, .36	8,80*
→RAR	-.16	-.56 (.21)	-.88, -.22	-2,78*
TRAVAIL				
→REVENU	.45	1.15 (.06)	1.03, 1.29	17,94*
PROF				
→REVENU	.14	.16 (.04)	.09, .21	4,85*
REVENU				
→COMM	.08	.07 (.03)	-.01, .13	2,14*
COMM				
→RAR	.15	.48 (.19)	.17, .87	2,76*
INT				
→RAR	-.52	-.58 (.19)	-.81, -.45	-6,17*

^a IC : intervalle de confiance constitué par les 95 pour cent de valeurs centrales de la distribution obtenue par ré-échantillonnage (coefficients non standardisés).

* Indique que la valeur du coefficient se distingue significativement de zéro.

On peut constater que l'ampleur des liens entre les indicateurs de position dans la stratification varie de faible à moyenne. En ordre d'importance, ce sont la scolarité (0,49) et le fait d'avoir un emploi (0,45) qui ont le plus grand pouvoir déterminant sur le revenu, suivis dans une moindre mesure du statut professionnel (0,14). L'association entre revenu et engagement dans la communauté gaie (0,08) est lui aussi assez faible. Aucun autre indicateur de position dans la stratification que le revenu ne prédit l'engagement dans la communauté gaie de façon significative. Les effets directs et indirects des diverses variables sur les RAR sont décrits dans la section suivante.

Figure 4.2. Modèle final (coefficients standardisés).



4.6.4 Effets directs et indirects des variables sur les RAR

Les effets directs et indirects de chacune des variables du modèle sur les RAR sont présentés dans le Tableau 4.6. Les coefficients non standardisés et standardisés ainsi que les valeurs z associées y sont présentés. Les coefficients positifs indiquent que l'influence de la variable se traduit par une augmentation du pourcentage de RAR, alors que les coefficients négatifs indiquent que l'effet de la variable se traduit par une diminution des RAR. Les effets spécifiés ne se distinguent pas tous significativement de zéro. Seuls les effets *directs* de la scolarité (-0,16), de l'intention de se protéger avec des partenaires à risque (-0,52) et de l'intégration dans la communauté gaie (0,14) sont significatifs. Plus le niveau de scolarité et l'intention sont élevés, plus le pourcentage de RAR diminue; cette diminution est toutefois plus importante pour l'intention et reste modeste pour la scolarité. Quant à l'intégration dans la communauté gaie, plus elle augmente, plus le pourcentage de RAR augmente aussi; bien que significatif, cet effet demeure lui aussi modeste. En ce qui concerne le revenu, la participation au marché du travail et le statut professionnel, ils n'ont pas d'effet *direct* significatif sur les RAR. De même, aucun des indicateurs de position dans la stratification n'a d'effet *indirect* significatif sur les RAR, bien qu'ils approchent le seuil de signification statistique.

Notons par ailleurs que si leurs effets s'avéraient significatifs, ce vers quoi ils tendent (les valeurs p associées sont de 0,08 et 0,09), leur influence irait dans le sens d'une augmentation du pourcentage de RAR et non de sa réduction, contrairement aux hypothèses avancées. En effet, par l'engagement accru qu'ils favorisent dans la communauté gaie, les indicateurs de position devraient être considérés comme des facteurs de risque, puisque cet engagement est significativement associé à une recrudescence des RAR.

Tableau 4.6
Effets directs et indirects des indices de position dans la stratification et de l'engagement
dans la communauté gaie sur le pourcentage de RAR (coefficients obtenus par ré-échantillonnage)

Direction de l'effet	Coefficient standardisé (é.t.)	Coefficient non standardisé (é.t.)	IC 95% ^b	Valeur z
Revenu (REV)				
Direct (REV→RAR)	-- ^a	--	--	--
Indirect (REV→COMM→RAR)	.01 (.007)	.03 (.02)	.01, .08	1,77
Total	.01 (.007)	.03 (.02)	.01, .08	1,77
Classe socioprofessionnelle (PROF)				
Direct (PROF→RAR)	--	--	--	--
Indirect (PROF→REV→COMM→RAR)	.002 (.001)	.005 (.003)	-.02, -.002	1,70
Total	.002 (.001)	.005 (.003)	-.02, -.002	1,70
Scolarité (SCO)				
Direct (SCO→RAR)	-.16 (.05)	-.56 (.20)	-.88, -.22	-2.78*
Indirect (SCO→REV→COMM→RAR)	.004 (.002)	.01 (.01)	.003, .04	1.76
Total	-.15 (.05)	-.54 (.20)	-.94, -.21	-2.73*
Participation au marché du travail (TRAV)				
Direct (TRAV→RAR)	--	--	--	--
Indirect (TRAV→SES→COMM→RAR)	.01 (.003)	.04 (.02)	.01, .10	1.77
Total	.01 (.003)	.04 (.02)	.01, .10	1.77
Intégration dans la communauté gaie (COMM)				
Direct (COMM→RAR)	.14 (.05)	.48 (.18)	.17, .87	2.76*
Indirect	--	--	--	--
Total	.14 (.05)	.48 (.18)	.17, .87	2.76*

^a La marque -- indique qu'aucun lien de cet ordre n'a été spécifié dans le modèle.

^b IC constitué par les 95 pour cent de valeurs centrales de la distribution obtenue par ré-échantillonnage (coefficients non standardisés).

* Coefficients se distinguant significativement de zéro.

En ce qui concerne l'intérêt de ce modèle en termes de prédiction des RAR, il faut souligner que seulement 32 pour cent de la variation dans les RAR sont expliqués, ce qui implique donc que plus des deux tiers de la variation observée dans les RAR restent à expliquer par d'autres variables qui n'ont pas été prises en compte dans le modèle.

4.7 DISCUSSION

Nous avons voulu, dans ce chapitre, tester les hypothèses généralement avancées pour expliquer les liens entre position dans la stratification et prise de risques sexuels, en tenant compte des variables médiatrices considérées déterminantes, à savoir l'engagement dans la communauté gaie et l'intention en tant qu'indicateur des dimensions cognitives. Nous avons émis les hypothèses selon lesquelles la scolarité et la participation au marché du travail influençaient directement les RAR et que les quatre indicateurs de position dans la stratification les influençaient indirectement via l'engagement dans la communauté et son influence sur l'intention d'utiliser le condom avec des partenaires à risque.

Les résultats obtenus auprès d'un échantillon de HRSH montréalais ne nous permettent de soutenir ces hypothèses qu'en partie. D'abord, les modifications ayant dû être apportées au modèle afin de parvenir à un ajustement adéquat suggèrent que les indicateurs ne sont pas interchangeables et qu'ils ont les uns sur les autres une certaine influence. Cette partie du modèle montre qu'une scolarité avancée favorise l'accès à une profession de statut plus élevé, de même qu'elle permet d'accéder à un meilleur revenu à la fois directement et indirectement (via le statut professionnel). Dans la foulée des observations de Jencks et al. (1979), le modèle établi ici montre que la scolarité est plus importante pour l'obtention d'un statut professionnel élevé que pour un revenu élevé, auquel elle contribue modestement. Elle ne déterminerait pas, cependant, le fait d'avoir ou non un emploi, lequel doit trouver son explication

dans des facteurs non inclus dans le modèle, tels que des caractéristiques du milieu familial (les aspirations des parents pour leurs enfants, etc.) et par des caractéristiques individuelles comme celles que Saunders (1995) relève, telles que la motivation et les attitudes face au travail.

La scolarité constitue le seul indicateur de position dans le système de stratification influençant significativement à la baisse le pourcentage de RAR. Son effet étant distinct de celui des autres indicateurs de position dans la stratification, il faut envisager que la scolarité doit être ici interprétée autrement que comme un indicateur de position dans la stratification qui déterminerait l'accès aux ressources sur la base d'une position socio-économique. Comme l'ont proposé certains, les moins scolarisés pourraient avoir davantage de difficultés à comprendre les métaphores ou les contenus abstraits utilisés dans les campagnes préventives (Dowsett, et al., 1992a; Prestage et Hood, 1993) ou à lire les informations (Dowsett, et al., 1992a). De plus, comme l'ont suggéré par exemple Jencks et al. (1979) ainsi que Boudon (2002), la scolarité pourrait aussi être un indicateur de la capacité des individus à maîtriser la complexité et le risque via des choix qui se différencient selon le niveau d'éducation, en l'occurrence la décision de ne pas succomber aux RAR pour rester séronégatif, la capacité à contrôler ses élans passionnels pour se préserver de la maladie, la vigilance de ne pas accorder trop facilement sa confiance sachant qu'il est impossible de déterminer le statut sérologique d'un partenaire autrement que par un test de dépistage, etc.

Comme l'ont suggéré Dowsett et al. (1992b), le revenu favorise significativement l'engagement dans la communauté gaie. Toutefois, il n'explique, dans le modèle actuel, que 1 pour cent de cet engagement et cet effet indirect est trop faible pour influencer significativement les RAR. Notons par ailleurs que si l'ampleur de son effet était significativement différente de zéro, cet effet irait à l'encontre des hypothèses généralement avancées qui font de la position dans la stratification socio-

économique un facteur de protection contre les comportements à risque d'infection par le VIH. Le fait que ces indicateurs n'influencent pas les RAR chez les HRSH montréalais peut témoigner du succès des campagnes préventives montréalaises à joindre les HRSH défavorisés, dissociant ainsi prise de risques sexuels et position socio-économique dans ce groupe. En effet, les initiatives préventives montréalaises ont été implantées rapidement et intensément et elles ont ciblé les catégories de HRSH susceptibles d'être plus à risque par une diversité de stratégies (Bilodeau, Lefebvre et Allard, 2002; cf. aussi le chapitre 6). De plus, la gratuité des services de santé offerts au Québec (dépistage, traitement, *counseling* préventif) est aussi susceptible d'avoir contribué à dissocier position dans la stratification et prise de risques chez ces hommes, ce qui ne serait pas nécessairement le cas ailleurs dans le monde et pourrait contribuer à expliquer les disparités entre les études recensées.

Néanmoins, l'engagement dans la communauté gaie possède bien une influence significative sur les RAR. Cet effet est toutefois contraire à celui qu'on décrit généralement, c'est-à-dire qu'il augmente le pourcentage de RAR chez ceux qui fréquentent le plus les commerces gais (bars, cafés, restaurants), qui se sentent appartenir à cette communauté et qui s'identifient à un projet militant. Ainsi, il semble que la communauté ne soit pas nécessairement porteuse de normes sociales favorables au sécurisexe ou encore que sa fréquentation favorise l'insertion dans des réseaux sociaux qui accentuent la prise de risques. Si plusieurs la considèrent comme un lieu privilégié de diffusion des campagnes préventives (Bochow, 2000, Ramirez-Valles, 2002), elle semble constituer, pour les HRSH montréalais, un lieu favorable à la prise de risques sexuels. Ce résultat remet en cause les hypothèses recensées. Ceci peut suggérer, d'une part, que les HRSH qui fréquentent beaucoup la communauté gaie en fréquentent également les lieux de sexe qui multiplient les occasions de prendre des risques. Ils peuvent aussi y être plus en contact avec des normes qui vont à l'encontre des messages préventifs. En effet, il est possible que les normes sociales relatives au sécurisexe ne soient pas aussi favorables dans la communauté gaie.

montréalaise qu'elles le sont ailleurs ou qu'elles ont pu l'être dans le passé. Dans pareil cas, il faudrait étudier les transformations des normes de sécurisexe dans la communauté gaie, la diversification de sous-cultures aux normes divergentes (telles que le *barebacking*), un relâchement possible de la prévention durant la période de cueillette de données ou encore le fait que les données aient commencé à être recueillies au moment de l'introduction des nouveaux antirétroviraux en 1996, ce qui aurait pu influencer l'optimisme des HRSH dans le sens de relâchement de l'usage du condom.

D'autre part, on peut souligner les limites inhérentes à la construction de certaines variables. Il faut souligner que l'estimation du pourcentage d'usage du condom sur une période de six mois est fortement liée à des biais de mémoire chez les participants et les comportements sexuels d'une période de six mois peuvent ne pas être représentatifs des habitudes à plus long terme des participants. C'est la raison pour laquelle nous avons tenu compte de trois temps de mesure, en souhaitant que soient ainsi minimisées les fluctuations liées aux aléas de la mémoire ou aux accidents de parcours plus situationnels. L'alpha faible de cette variable illustre bien l'instabilité de ces mesures. Ainsi, la variable latente RAR pourrait constituer en partie une évaluation subjective de la tendance à prendre des risques, évaluation qu'on sait par ailleurs associé au risque objectif de séroconversion par le VIH.

En ce qui concerne le construit *engagement dans la communauté gaie*, Dowsett et al. (1992a) ainsi que Ramirez-Valles (2002) suggèrent que cet engagement, pour conduire à une réduction de la prise de risques, doit dépasser la dimension sexuelle et prendre en compte les dimensions sociale, culturelle ainsi que militante et s'inscrire dans la durée. Le construit retenu est composé du sentiment d'appartenance à la communauté, de la fréquentation des lieux de socialisation gais (bars, restaurants, cafés) ainsi que de l'engagement militant, mais nous n'avons pas tenu compte de la durée de cet engagement, ni de sa dimension culturelle telle que le fait d'assister à des

événements thématiques gais (expositions, théâtre, cinéma, etc.). Il est plausible que les HRSH qui fréquentent ces derniers événements ne fréquentent pas nécessairement également les lieux de socialisation tels que les commerces gais et forment donc un groupe distinct se démarquant en regard de la prise de risques sexuels. Le cas échéant, il faudrait intégrer un plus grand nombre de dimensions au construit, ou encore élaborer deux construits distincts, l'un faisant référence à la socialisation culturelle et l'autre, à la socialisation sexuelle.

Néanmoins, les données analysées suggèrent que quelles que soient les normes sociales véhiculées dans la communauté, cette dernière n'influence pas directement l'intention d'utiliser le condom pour les relations anales. Ceci peut être attribuable aux limites de l'intention à rendre compte d'autres variables cognitives pertinentes telles que la perception des normes sociales relatives au sécurisexe et remettre en question la place centrale accordée à l'intention dans la prédiction des comportements de santé (Godin, 2003). Il est aussi possible que la communauté gaie n'ait pas le rôle escompté dans l'acquisition d'un état d'esprit susceptible de favoriser la protection, les HRSH formant un groupe hétérogène et diversifié, participant à divers réseaux qui ne se limitent pas à la communauté gaie et qui influencent tout autant leurs dispositions face à l'usage du condom. Aussi la communauté gaie pourrait même renforcer certaines quêtes, notamment d'intimité, de partenaires sexuels et de sensations sexuelles fortes, lesquelles sont fortement associées à la prise de risques sexuels chez les HRSH (Girard, 2004; voir aussi chapitre 5).

Certains commentateurs vont dans ce sens, soit en dénonçant ouvertement les pratiques et les normes qui émergent dans les communautés gaies (Lestrade, 2004), soit en avançant que l'érosion des pratiques préventives serait désormais constitutive de l'identité homosexuelle (Lert, 2006). La fréquentation de la communauté gaie irait de pair avec un style de vie sexuelle particulier, que France Lert (2006, p. 22), directrice de l'Unité de Santé publique et épidémiologie des déterminants

professionnels et sociaux de la santé de l'INSERM, décrit comme étant axé notamment sur l'utilisation d'Internet, la fréquentation des lieux de drague, un nombre élevé de partenaires ainsi que l'usage de drogues ou d'alcool lors des rapports sexuels. Il s'agit d'un style de vie difficile à associer à une position dans la stratification, comme nous l'avons vu, mais associé à un usage moindre du condom dans plusieurs enquêtes.

Un dernier commentaire s'impose sur le faible pourcentage de variance expliquée de l'engagement dans la communauté et des RAR. Ce faible pourcentage de variance expliquée souligne, mis à part l'erreur de mesure, l'insuffisance des hypothèses proposées sur la stratification à expliquer les RAR. D'autres variables doivent être identifiées et incluses dans un tel modèle. Certes, ces variables peuvent renvoyer à d'autres dimensions de la position dans le système de stratification non incluses ici (la propriété, par exemple). Toutefois, nous croyons, dans la foulée des réflexions posées précédemment qu'il y a peu à attendre de ce type de variables pour la prédiction des comportements sexuels. Il semble donc qu'il pourrait s'avérer plus fructueux de porter notre attention sur des facteurs indépendants de la stratification. Ainsi, d'autres types de facteurs qui rendent mieux compte des relations entre codification sociale de l'intimité et comportements sexuels individuels devraient être testés. Les orientations intimes constituent un exemple de telles variables. Elles décrivent des logiques sociales d'interprétation et de construction de la sexualité exprimant non seulement des manières de définir la sexualité et d'en user, des représentations et des normes culturelles, des modes de connaissance de soi et d'interactions entre partenaires, de dysfonctionnements redoutés, mais également des affects liés à la sexualité (Bozon, 2002, p. 108). De telles variables, tout en gardant le caractère proprement sociologique de la démarche explicative qui nous préoccupe, auraient l'avantage d'être plus en accord avec l'hypothèse d'individualisation de la prise de risques sexuels, bien que nous n'ayons pas l'occasion de tester dans la suite de cette thèse un tel modèle. Le chapitre suivant propose toutefois une lecture qui va dans ce sens.

CHAPITRE V

LE RISQUE D'INFECTION PAR LE VIH CHEZ LES HRSH À L'AUNE DE LA CODIFICATION SOCIALE DE L'INTIMITÉ

Ce chapitre propose une lecture du risque d'infection par le VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) sur la base du fonctionnement autopoïétique et autoréférentiel du système intime. Il s'agit d'une lecture alternative à celle basée sur la position dans le système de stratification.

Nous voulons proposer, dans ce chapitre, une lecture du risque d'infection par le VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HRSH) basée sur les conséquences de la différenciation fonctionnelle des relations intimes. Cet abord nous est apparu nécessaire en raison du décalage entre, d'une part, les travaux sur les transformations dans la sphère intime qui suggèrent son autonomisation en un système fonctionnel autoréférentiel et, d'autre part, une théorisation sociologique du risque d'infection par le VIH qui recourt fréquemment à une compréhension basée sur la stratification sociale. Dans cette dernière optique, décrite dans les chapitres 1 et 4, la diffusion différentielle de l'infection par le VIH dans la population révélerait les lignes de fracture de la société et illustrerait les thèses sur la stratification sociale : la société se différencierait en strates ou classes hiérarchisées sur la base de différences de pouvoir et de richesse, lesquelles impliquent un accès inégal aux informations et ressources préventives.

Nous avons précédemment proposé qu'une telle analyse s'avérerait peu utile pour rendre compte de la prise de risques chez les HRSH montréalais. En effet, l'analyse

de données conduite au chapitre 4 montre que le lien entre la plupart des indicateurs de position dans la stratification sociale et les relations anales à risque (RAR) chez les HRSH n'est pas statistiquement significatif, ni directement, ni indirectement, exception faite de la scolarité qui leur est directement liée. Si tel est le cas, avons-nous alors proposé, c'est que des changements sociostructuraux auraient pris place dans la société moderne, lesquels auraient favorisé la différenciation graduelle entre le système de stratification et des rapports intimes pour conférer à ces derniers leur caractère contemporain détraditionnalisé et individualisé. À partir des études empiriques sur l'usage du condom entre partenaires masculins réguliers et ses facteurs associés ainsi que les travaux sociologiques sur les transformations de l'intimité dans la modernité, nous avançons ici l'hypothèse selon laquelle le risque d'infection par le VIH entre partenaires masculins réguliers est lié à la complexité croissante des relations intimes et agit comme un facteur stabilisant dans les relations. Cette hypothèse constitue une proposition alternative et nouvelle à la compréhension sociologique de la prise de risques sexuels basée sur la stratification.

5.1 LES TRANSFORMATIONS DE L'INTIMITÉ : DIFFÉRENCIATION ET AUTONOMISATION DE LA SPHÈRE INTIME

Les relations intimes modernes se caractériseraient par leur différenciation croissante à l'égard des formes traditionnelles de contrôle, notamment moral, juridique, religieux, familial et économique. Ce processus de différenciation trouve des échos dans divers champs; nous en décrivons trois brièvement : sémantique, démographique et juridique. Du point de vue sémantique, Schiltz et Jaspard (2003) ont analysé l'évolution des libellés utilisés dans de grandes enquêtes françaises sur l'amour, la sexualité et la conjugalité depuis les années cinquante. Les résultats de leur étude montrent que les références à la morale (par l'utilisation de termes tels que se réserver, virginité, faire des bêtises, etc.) ont été remplacées, au fil des ans, par des libellés plus descriptifs des comportements sexuels. De même, soulignent les auteures, la sémantique qualifiant la vie amoureuse et sexuelle finit par se dégager

complètement du droit au fil des versions successives des questionnaires : les expressions « partenaire », « relation amoureuse stable », « ami/e » s'imposent comme synonymes de « conjoints ». Les relations sexuelles qui précèdent l'entrée dans une union stable ne sont plus qualifiées de « prémaritales », de « pré-nuptiales » ou d'« avant le mariage »; elles sont plutôt situées dans le cadre d'un « engagement sentimental ».

Les travaux d'Hurtubise (1991), basés sur une analyse sociosémantique de la correspondance amoureuse au Québec sur un siècle, nous semblent illustrer ce processus de différenciation des choix intimes à l'égard du contrôle exercé notamment par la famille d'origine et l'Église. Le sociologue décrit le déplacement des préoccupations de couples hétérosexuels à partir de la correspondance des partenaires. Ces préoccupations avaient d'abord été centrées, au début du XIX^e siècle, sur l'intégration de l'époux à la famille d'origine et se seraient déplacées, dans les années cinquante, vers un désir d'indépendance face à cette dernière, notamment en ce qui a trait à l'éducation des enfants. Des années cinquante aux années soixante-dix, les références aux familles d'origine et à la religion auraient graduellement disparu. À partir des années soixante-dix, la quête de bonheur et la croissance personnelle seraient devenues les thèmes centraux des lettres d'amour et l'idée de l'amour n'aurait alors plus été associée à la fondation d'une famille. Ce changement dans les préoccupations des couples peut en partie refléter l'influence en déclin de la famille d'origine et du pouvoir religieux sur les choix intimes.

Plusieurs changements législatifs, au Québec comme dans plusieurs pays occidentaux, ont progressivement contribué à consacrer la liberté de choix en matière d'intimité et, par le fait même, son autonomie grandissante à l'égard des systèmes juridique et politique. Mentionnons, à la suite de Péron (2003), la suppression de l'autorité maritale et l'émancipation juridique de la femme mariée, l'accès au divorce, le mariage civil comme option, l'accessibilité à la contraception, la décriminalisation

de l'avortement et de l'homosexualité, la reconnaissance des droits de l'enfant naturel, le remplacement de l'autorité paternelle par l'autorité parentale, la dissociation du mariage et de la famille et la reconnaissance des unions entre conjoints de même sexe. Ces exemples montrent que l'intervention du législateur, loin d'être l'occasion d'un contrôle juridique accru sur les décisions intimes, va dans le sens d'une liberté de choix plus grande et du retrait progressif du pouvoir de l'État dans les décisions concernant l'intimité.

Ces transformations se traduisent concrètement dans les trajectoires amoureuses et sexuelles. Par exemple, dans la deuxième moitié du XX^e siècle, en Occident en général et au Québec en particulier (Jaspard, 1997; Péron, 2003; Sigusch, 1998; Statistique Canada, 2002), le portrait démographique a été profondément modifié : déclin de la nuptialité et de la fertilité, croissance du taux de divorce, croissance du nombre d'enfants hors mariage et du nombre de ménages composés d'une ou deux personnes, augmentation de la monoparentalité, apparition de ménages de plusieurs personnes aux patrons de motivations et d'intérêts variés, etc. Sigusch (1998) décrit ces changements par l'expression diversification, qui renvoie à la pluralisation des formes relationnelles socialement acceptées dans le contexte de la dépréciation de la famille traditionnelle (p. 346).

5.2 COMPLEXIFICATION DES RELATIONS INTIMES

Ces transformations iraient dans le sens d'une autonomisation de l'intimité à l'égard des formes de contrôle traditionnelles. Ce faisant, elle se différencierait des références externes pour devenir un système autoréférentiel, jusqu'à trouver pour seules justifications le désir et l'amour que se portent les partenaires. Cette différenciation d'un système s'opère par la généralisation graduelle d'un moyen d'échange symbolique propre à l'intimité, à savoir l'amour (Luhmann, 1990a). En tant que médium de communication, l'amour est conçu non pas comme un sentiment éprouvé

par des systèmes psychiques – expression employée par Luhmann pour désigner les personnes humaines –, mais comme un code sémantique, un ensemble de règles à partir desquelles ces derniers peuvent « exprimer, formuler, simuler, supposer à d'autres ou nier des sentiments » (Luhmann 1990a, p. 33) et les imputer à d'autres systèmes psychiques. L'amour apparaît donc comme un modèle de comportement que les partenaires ont devant les yeux avant même de le rechercher, dit Luhmann, un modèle qui peut donc être mis en scène et joué. En d'autres termes, l'amour est un ensemble de règles qui préexistent à toute interaction concrète et qui existent indépendamment de toute conscience, motivation et sentiment. Il oriente les interactions dans un contexte de double contingence entre des systèmes psychiques autoréférentiels qui ne peuvent rien savoir des intentions de l'autre autrement qu'en les décodant à l'aune d'un code fonctionnel spécifique. Ce code serait, dans le système de l'intimité, « raison/passion » ou « ne pas aimer/aimer » (Luhmann, 1990a).

C'est la spécificité du code sémantique de chaque système qui rend ce dernier autonome à l'égard des autres, chacun ne communiquant et n'observant pas à travers les mêmes codes ni via le même médium de communication. Cette autonomisation croissante implique que le contrôle d'un système sur tous les autres devient de moins en moins possible, chacun obéissant à ses propres codes de fonctionnement et poursuivant son propre programme. Ainsi, la religion ne dicte plus unilatéralement les formes légitimes d'union; le désir d'ascension socio-économique ou la transmission de la lignée ne sont plus les principaux déterminants du choix amoureux; les familles ne décident plus unilatéralement de la vie intime de leurs enfants; les hommes ne décident plus unilatéralement de la trajectoire du couple et de la famille; la rupture et le célibat volontaire sont des alternatives désormais prises au sérieux aux côtés des formes de relation intime qui se multiplient. Cette démocratisation de l'intimité permet de dire « je t'aime » aux partenaires de son choix, reflétant le fait que, dans

l'intimité moderne, l'accès à l'amour n'est plus régulé par des appartenances de classe ou de statut, ou encore par un pouvoir externe prescrivant qui doit aimer qui.

Dans ce contexte de démocratisation de l'intimité, il deviendrait impossible d'identifier un principe directeur extérieur (soit-il Dieu, la filiation ou l'argent) qui orienterait le système de l'intimité. Les configurations relationnelles, amoureuses et sexuelles se multiplieraient donc au gré des différents besoins de gratification et d'intimité, sans égard à un ordre social préexistant, surdéterminant ou extérieur. En contrepartie, souligne Luhmann (1990a), les relations intimes sont ramenées à elles-mêmes dans leur principe justificateur, sans qu'il n'y en ait plus d'autres qui régulent les rapports amoureux que le désir. Dans un tel contexte, comme le soulignent Beck et Beck-Gernsheim (1995), les mœurs se moulent désormais davantage aux désirs individuels qu'à une quelconque forme de domination.

Or, toute relation entre des systèmes autoréférentiels se caractérise, pour Luhmann, par une double contingence accrue, c'est-à-dire une asymétrie entre les attentes et les conduites de chacun qui peut être formulée en ces termes : « chacun sait que l'autre ne sait pas ce qu'il pense, tout en ne sachant pas ce que l'autre pense » (Rabault, 2002, p. 533). Cette formulation rend compte de la difficulté qui surgit de la volonté de créer une unité à partir d'une différence, ce que Luhmann formule comme le *paradoxe de l'unité de la différence*. Ainsi, quiconque adopte des idéaux donnés voit diminuer la probabilité de rencontrer quelqu'un partageant les mêmes. Il en va de même pour les comportements : chacun adoptant des comportements différents et s'attendant à ce qu'autrui fasse de même, il devient de plus en plus improbable que tous s'entendent sur le sens à donner aux actions comme sur les réactions à adopter. Cela vaut autant pour l'initiation des relations – l'interprétation des marqueurs du désir de l'autre devenant ambiguë – que pour leur durée, la difficulté à concilier des trajectoires individuelles posant également problème à long terme (comme le suggèrent les taux de divorce, de remariage puis de célibat dans les pays occidentaux,

où plusieurs unions semblent devoir être explorées avant d'en trouver une qui convient ou de se résoudre au célibat; Jaspard, 1997; Péron, 2003; Statistique Canada, 2002).

5.3 TRANSFORMATION DES MARQUEURS DU DÉSIR D'ENTREPRENDRE ET DE POURSUIVRE UNE RELATION INTIME

L'incertitude relative des marqueurs du désir appelle quelques commentaires. Pendant longtemps, il semble que l'accès au corps dans la sexualité ait été un marqueur significatif du désir d'établir une relation intime. Se donner à l'autre était le témoignage de son désir d'engagement avec lui. Aujourd'hui, comme le souligne Luhmann (1990a, p. 201), « qu'on puisse se consumer longtemps de désir avant de l'accomplir fait un effet ridicule ». En même temps, poursuit-il, « s'engager en des relations sexuelles, par contre, laisse des marques et crée des liens qui mènent au malheur », car donner accès à son corps dans la sexualité reste encore susceptible d'être interprété comme un marqueur du désir d'approfondir l'intimité. Toutefois, parce que cet accès apparaît aujourd'hui banalisé, il nous semble perdre son caractère de marqueur du désir de s'engager *dans la poursuite* d'une relation. En effet, rapidement dans la deuxième moitié du XX^e siècle, il semble que même l'accès aux relations sexuelles ait perdu sa capacité à conférer un statut particulier à la relation intime. Ceci a peut-être été particulièrement le cas d'abord chez les HRSH, chez qui les relations occasionnelles (les rencontres d'un soir ou les rencontres furtives dans des lieux publics) ont pu être décrites comme typiques d'un certain style de vie (Mendès-Leite et Busscher, 1997). Néanmoins, cette banalisation semble aujourd'hui être indépendante de l'orientation sexuelle, à laquelle répondent par exemple les dénonciations médiatisées du *sexe en mal d'amour* (Robert, 2005).

Aussi, l'accès au corps de l'autre ne nous semble plus suffire à marquer le désir de s'engager dans une relation intime durable, car il n'est plus éprouvé par un ensemble d'étapes préalables visant à vérifier le sérieux de la promesse qui est, au fond, celle de

la durée. Évidemment, cette durée est variable. Pour les couples naissants, c'est d'abord celle d'une deuxième, puis d'une troisième rencontre, et ainsi de suite; bref d'une autre chance qui, chaque fois qu'elle est réitérée, amplifie le sens de la relation et la promesse de sa poursuite. Mais si l'accès au corps de l'autre peut surgir dans des liens aussi bien amoureux que dénués d'amour (dans les rencontres anonymes, par exemple), alors le code qui guide les relations intimes doit se spécialiser davantage pour offrir une distinction qui agit comme clé d'interprétation des intentions et du désir de l'autre. Si le signe d'un désir et d'un intérêt qui dépasse le strict plaisir sexuel n'est plus d'emblée le consentement aux rapports sexuels, comment alors témoigner à l'autre de son intérêt amoureux? Si le fait de « se donner », pour reprendre une sémantique un peu vieillie mais claire, n'est plus le signe du désir de s'engager avec l'autre, alors il faut pouvoir se rabattre sur un marqueur qui, lui, apparaîtrait distinctif. Notre hypothèse est qu'une des formulations contemporaines que prendrait dans les circonstances le code raison/passion, autrement dit la différence qui marquerait la différence entre relations sexuelles et relations intimes, se traduirait aujourd'hui, à tout le moins chez les partenaires masculins réguliers, dans la distinction « se protéger/ne pas se protéger ». En effet, comme nous le verrons plus loin, plusieurs travaux portant sur les HRSH ont suggéré qu'entre les partenaires masculins réguliers, c'est-à-dire entre des partenaires qui ont des relations sexuelles à plus d'une reprise, l'abandon de l'usage du condom en cours de route survient généralement comme marqueur du désir d'approfondir l'intimité entre les partenaires et est interprété comme le signe d'un gain de confiance dans la relation¹⁴.

¹⁴ Si le désir d'intimité semble se signifier par l'abandon de l'usage du condom, il ne faut pas en déduire que l'abandon du condom marque nécessairement un désir d'approfondir et de poursuivre la relation intime. L'exemple du *barebacking*, la pratique qui consiste à délibérément ne pas utiliser de condom indépendamment de son statut sérologique et de celui de son partenaire, est un cas de figure qui peut témoigner du fait que l'abandon du condom est susceptible de signifier autre chose qu'un désir de proximité et d'intimité. Nous laissons à d'autres le soin d'explorer ces autres significations. De même, bien que certains travaux portant sur des couples hétérosexuels (Rosenthal, Gifford et Moore, 1998) aient suggéré que le non usage du condom puisse également constituer un marqueur de l'intérêt à l'égard de

5.4 LA CONFIANCE, MÉCANISME DE RÉDUCTION DE LA COMPLEXITÉ

Il faut souligner aussi que si l'abandon de l'usage du condom est le signe d'un gain de confiance, c'est que la méfiance est la toile de fond sur laquelle se forment les liens. Cette distinction entre la confiance et la méfiance ne peut émerger que dans une société où les rapports ne sont pas *a priori* stables parce qu'ils ne reposent pas sur un ordre qui prédétermine les trajectoires individuelles (comme c'est le cas dans des traditions telles que le « mariage arrangé »). Comme l'avance Giddens (1992), la confiance ne trouve pas de fondement externe dans les relations intimes contemporaines. Ainsi, pour s'engager avec un partenaire dont on ne connaît que peu de choses et entretenir avec lui une relation – qui peut s'avérer à de multiples égards tout aussi destructrice qu'enrichissante –, il faut parier sur l'avenir et faire confiance à sa capacité d'agir avec intégrité (Giddens, 1992, p. 138). Ainsi, la phase d'appropriation en est une où la méfiance se réduit graduellement au profit de la confiance. Néanmoins, la prédominance de la confiance sur la méfiance qui assure l'harmonie reste toujours susceptible de basculer.

Face à l'autre qui est susceptible de se comporter de façon inattendue, de nous décevoir, d'avoir des caractéristiques personnelles non désirées, etc., la possibilité d'un renversement de la confiance à la méfiance constitue ce qui permet de stabiliser les attentes des partenaires en les confrontant constamment à l'éventualité de la fin et en les obligeant à réitérer leur confiance (c'est-à-dire choisir à nouveau) pour faire durer le rapport intime. En effet, la confiance n'a d'efficacité pour la réussite des rapports que si elle prend place sur l'éventualité de la méfiance et que cette dernière est volontairement écartée (Luhmann, 2006). Dans la mesure où les individus désirent poursuivre leurs interactions amoureuses, tous les choix ne sont pas possibles : seuls

l'autre même dans des relations occasionnelles, nous nous intéressons ici exclusivement aux rapports entre partenaires masculins réguliers.

ceux qui mettent de l'avant la confiance en l'autre, autrement dit les choix qui parient sur l'avenir, permettent d'assurer la durée du rapport intime.

La confiance agit comme mécanisme de réduction de la complexité des relations intimes en écartant du calcul des risques les conséquences négatives susceptibles de survenir (Luhmann, 2006). Sa présence apparaît aujourd'hui d'autant plus nécessaire que les relations intimes suscitent une méfiance attribuable non seulement à la disparition des référents et des garanties externes à l'amour, mais également à l'émergence des infections transmissibles sexuellement qui imposent d'emblée aux partenaires une certaine méfiance mutuelle. Aussi la confiance et la méfiance sont-elles des enjeux importants des relations intimes contemporaines. Complexité, instabilité, confiance et méfiance, ambiguïtés des marqueurs du désir, tels sont les enjeux qui devaient se révéler importants dans la gestion des risques d'infection par le VIH dans les sociétés complexes et différenciées, c'est-à-dire celles dans lesquelles, en principe, les relations intimes ne devraient plus être fonction d'une position dans le système de stratification.

5.5 L'INTIMITÉ COMME CONTEXTE DU RISQUE D'INFECTION PAR LE VIH

Il n'est probablement pas sans lien que l'épidémie du VIH surgisse au début des années quatre-vingt, alors qu'on soupçonne le virus d'avoir été actif dans des réseaux plus restreints dès la fin des années cinquante (Hooper, 1999). Les transformations de l'intimité, par la libéralisation des mœurs sexuelles qu'elles ont initiée, ont sans aucun doute favorisé cette diffusion épidémique du VIH, à une époque où le virus et sa dangerosité n'étaient pas encore connus (Richens, Imrie et Weiss, 2003). La particularité de l'épidémie actuelle est qu'elle se répand, cette fois, dans un contexte où ses modes de transmission et de protection sont largement connus, particulièrement chez les HRSH qui sont toujours parmi les plus touchés en Occident. Ils comptent en effet toujours pour approximativement 70 pour cent de tous les cas

d'infection par le VIH en Amérique du Nord (ASP, 2005a et 2005b; Centers for Disease Control and Prevention, 2003), en Europe, en Nouvelle-Zélande et en Australie (ONUSIDA, 2000).

Les relations anales non protégées (RANP) avec des partenaires occasionnels ont été incriminées comme facteur déterminant de l'infection au début de l'épidémie. Davidovich et al. (2001) ont en effet estimé que plus de 80 pour cent des infections par le VIH dépistées entre 1984 et 1987 étaient attribuables à des RANP avec des partenaires occasionnels ou anonymes. Toutefois, comme nous l'avons souligné précédemment, le profil de l'infection par le VIH chez les HRSH s'est transformé au cours des années quatre-vingt-dix. Selon les estimations, de 20 à 90 pour cent des séroconversions survenues dans la dernière décennie seraient attribuables à des relations non protégées avec des partenaires *réguliers* (Buchbinder, et al., 2005; Davidovich, et al., 2001; Koblin, et al., 2006; Slavin, et al., 2004; Xiridou, et al., 2003). Ce profil d'infection témoigne en partie du fait que les HRSH se protègent de deux à trois fois moins fréquemment avec des partenaires réguliers qu'avec des partenaires occasionnels (voir Tableau 5.1).

Ce profil d'infection par le VIH soulève l'importance de s'interroger sur les codes particuliers qui gouvernent la sphère intime – sa codification sociale – et qui la rendent propice à la prise de risques. Notre recension d'écrits nous a permis d'identifier cinq enjeux propres à la sphère intime qui inciteraient à la prise de risques entre partenaires réguliers.

Tableau 5.1
 Pourcentage de HRSH rapportant des RANP selon le type de partenaires

	% RANP avec partenaires réguliers	% RANP avec partenaires occasionnels ou anonymes
Fitzpatrick, et al. (1990)	72	28
Davies, et al. (1993)	63	32
Diaz, et al. (1996)	67	44
Hays, et al. (1997)	51	21
Hope et MacArthur (1998)	43	27
Elford, et al. (1999)	81	10
Piaseczna, et al. (2001)	63	31
Wiggers, et al. (2003)	82	25

5.5.1 Le statut sérologique : souvent méconnu ou présumé à tort

Une première explication de l'usage moindre du condom avec des partenaires réguliers concerne la méconnaissance du statut sérologique (le sien comme celui de l'autre). D'abord, des études nord-américaines suggèrent qu'environ le quart des HRSH séropositifs, tous âges confondus, ne seraient pas au courant de leur séropositivité au VIH (Fleming, et al., 2002; Lambert, et al., 2006; Marks, Crepaz et Janssen, 2006). Aux États-Unis, le pourcentage de méconnaissance de son statut sérologique atteindrait 77 pour cent chez les plus jeunes HRSH séropositifs (15-29 ans; MacKellar, et al., 2005). Dans la population générale (toute orientation sexuelle confondue), de 54 à 70 pour cent des séroconversions seraient attribuables à des relations sexuelles (anales ou vaginales) non protégées avec un-e partenaire ne connaissant pas son statut sérologique (Marks, et al., 2006). Il y aurait donc trois fois et demie plus d'infections par des personnes n'ayant pas connaissance de leur statut

sérologique que d'infections par des personnes se sachant séropositives (Marks, et al., 2006).

La méconnaissance de son statut sérologique semble aller de pair avec des RANP, à tout le moins chez les jeunes. En effet, dans un échantillon de 5649 HRSH âgés de 15 à 29 ans, MacKellar et al. (2005) ont rapporté que 10 pour cent d'entre eux se sont révélés séropositifs. De ce nombre, 77 pour cent n'étaient pas au courant de leur infection. Ces derniers ont rapporté un total de 2253 partenaires sexuels masculins dans les six mois précédents l'enquête (pour une moyenne d'environ 5 partenaires chacun). Cinquante pour cent d'entre eux ont eu des RANP, 59 pour cent se sont dits à faible risque de contracter le VIH et 55 pour cent n'avaient pas été testés dans la dernière année. La méconnaissance de leur statut sérologique a pour conséquence que ces HRSH ont l'illusion d'être séronégatifs, avec les conséquences que cela comporte pour les décisions relatives à l'usage du condom.

En ce qui concerne la présomption du statut sérologique de leur partenaire, seulement à peine plus de 40 pour cent des HRSH connaîtraient le statut sérologique de leur(s) partenaire(s) régulier(s) (Elford, et al., 1999; Hays, et al., 1997). Toutefois, même chez ceux qui disent connaître le statut de leur partenaire, rien ne garantit que cette connaissance soit exacte. L'étude de Niccolai, Farley, Ayoub, Magnus et Kissinger (2002), portant sur des personnes séropositives (sans égard à l'orientation sexuelle), a montré que 64 pour cent d'entre elles croyaient *à tort* (le test de dépistage ayant démontré le contraire) que leurs partenaires (réguliers comme occasionnels) étaient également infectés par le VIH et que 42 pour cent d'entre elles croyaient qu'ils n'étaient pas infectés alors qu'ils l'étaient effectivement. En fait, dans l'ensemble, seulement 46 pour cent de l'échantillon ont vu juste, ce qui correspond *grosso modo* aux résultats d'un tirage au sort qui viserait à prédire le statut sérologique du partenaire. Contre toute attente, la cohabitation et la durée de la relation (plus d'un an) n'amélioreraient pas la précision de la prédiction. Comment comprendre que les

individus interrogés dans ces enquêtes ignorent ou n'abordent pas de front l'éventualité de la sérodiscordance avec leurs partenaires réguliers et, partant, du risque d'infection?

5.5.2 Des obstacles à la négociation du sécurisexe propres aux partenariats réguliers

La réponse à cette question nous semble devoir être recherchée dans la prépondérance de la passion sur la raison dans la sphère intime et son médium de communication : l'amour – l'amour non pas conçu comme sentiment, mais comme code sociosémantique qui oriente les décisions intimes (Luhmann, 1990a). Lorsqu'ils rencontrent un partenaire occasionnel ou anonyme, beaucoup d'hommes tiennent pour un doute raisonnable qu'il est séropositif et leur doute les incite à se protéger, comme en témoigne l'augmentation du niveau de protection avec ces partenaires (cf. Tableau 5.1). Si le partenaire en question refuse l'utilisation du condom, alors certains n'hésitent pas à refuser certaines pratiques, voire à mettre fin à l'interaction sexuelle. Cette attitude serait toutefois différente lorsqu'il s'agit de partenaires réguliers, avec qui ils ont déjà eu des relations sexuelles : le sentiment d'engagement impliquerait une sous-évaluation de la probabilité que l'autre soit de statut sérologique discordant et diminuerait l'acuité de la perception de la menace qu'il peut représenter (McLean, et al., 1994; Remien, Carballo-Diéguez et Wagner, 1995). Ainsi, ils semblent savoir que la mise de l'avant de la confiance est préférable à celle de la méfiance pour assurer la poursuite de la relation.

Toutefois, la confiance n'est jamais établie une fois pour toutes. Dans un monde détraditionnalisé, les relations n'ont pas de « conditions naturelles » de durée (comme l'engagement pour la vie sans possibilité de divorce) et la confiance n'a pas de soutien externe de telle sorte qu'elle doit être constamment réitérée (Giddens, 1992). Cette confiance apparaît réitérée par le jeu de sélection et d'évitement de certains thèmes de communication dans la relation. Comme le suggèrent les résultats que nous

présentons ci-après, certains thèmes cruciaux pour la prévention du VIH seraient en effet frappés d'interdit ou tout au moins susciteraient-ils un grand malaise dans la sphère intime. C'est le cas notamment du statut sérologique et des antécédents sexuels et médicaux qui soulèvent l'anticipation de conséquences négatives sur l'intimité et constituent des sujets tabous pour plusieurs couples. Pour les individus séropositifs, par exemple, le dévoilement de la séropositivité est considéré comme l'une des décisions les plus difficiles à prendre (Klitzman et Bayer, 2003), la crainte du rejet et de la discrimination en étant les enjeux décisifs (McCain et Gramling, 1992). Du point de vue de la réalisation de l'intimité et de la poursuite de la relation, il y aurait donc un certain avantage à faire le silence sur l'éventuelle sérodiscordance, et ce, tant pour les personnes séronégatives que pour les personnes séropositives.

La négociation du sécurisexe entre des partenaires engagés affectivement soulève des obstacles qui ne touchent pas les individus sans engagement. Une comparaison des interactions entre conjoints hétérosexuels et entre inconnus sur les thèmes du sécurisexe et des loisirs illustre ces obstacles (Buysse et Ickes, 1999). Les résultats de cette étude montrent qu'il est plus difficile de discuter de sécurisexe que de loisirs, qu'il s'agisse d'un conjoint ou d'un inconnu, et qu'il est plus difficile de discuter de sécurisexe avec un conjoint qu'avec un inconnu. Les auteurs ont observé chez les couples discutant de sécurisexe, comparativement aux autres conditions expérimentales : a) des verbalisations plus courtes et des pauses plus longues; b) un usage moindre des pronoms « nous », « notre » et « nôtre »; c) des regards mutuels plus longs; d) un usage moindre des stratégies directes de résolution de problèmes et un usage plus fréquent de stratégies d'évitement; et e) des réponses défensives plus nombreuses. Ces comportements sont interprétés par Buysse et Ickes (1999) comme des malaises, des hésitations et une recherche d'indices quant à l'approbation ou à la désapprobation du conjoint. Ils en concluent que la discussion du sécurisexe est particulièrement difficile entre des partenaires engagés émotionnellement, car ces

thèmes questionneraient les bases de la confiance mutuelle et, conséquemment, remettraient en doute la poursuite de la relation.

5.5.3 Circonvolutions intimes : infidélité, mensonges, antécédents amoureux et dévoilement

La négociation et l'usage du condom sont également des enjeux centraux pour les partenaires réguliers masculins, particulièrement lorsqu'ils sont en couple, car ils peuvent impliquer le dévoilement de comportements à risque survenus avant ou pendant la relation, ou encore parce que les partenaires attribuent implicitement à l'autre de tels comportements. Dans les deux cas, ces attributions sont susceptibles de soulever crainte et méfiance. Dans cette optique, il n'est pas étonnant de constater que certains hommes mentent à leurs partenaires ou passent sous silence leurs infidélités (Worth, Reid et McMillan, 2002). En effet, à partir des entrevues qu'ils ont conduites auprès de HRSH, Worth et al. (2002) ont attribué le silence sur les relations extraconjugales aux conséquences anticipées du dévoilement sur la relation amoureuse : anticipation négative des réactions du partenaire, crainte de briser le lien de confiance et crainte de la rupture sont les principaux motifs invoqués. Ainsi, le jeu de l'intimité et de l'amour exige le silence sur l'infidélité pour s'assurer la confiance de l'autre, confiance qui, dans les rapports sexuels, favorise la prise de risques.

Les données disponibles montrent pourtant que jusqu'à 50 pour cent des hommes qui n'utilisent pas le condom avec leurs partenaires réguliers ne l'utilisent pas non plus avec leurs partenaires occasionnels. Par exemple, une étude portant sur 41 couples d'hommes montréalais a montré que les deux tiers d'entre eux (27) avaient eu des RANP avec des partenaires occasionnels (Julien, et al., 1996). L'étude de cohorte canadienne Polaris a observé que 51 pour cent de 69 couples masculins avaient eu des RANP alors que 48 pour cent avaient aussi eu des partenaires sexuels occasionnels, dont 21 pour cent avaient eu des RANP avec ces derniers (Anonychuk, et al., 2005). Hays et al. (1997) ont rapporté que sur 59 HRSH ayant eu des RANP avec leur

partenaire régulier principal, 32 pour cent avaient aussi eu des RANP avec au moins un partenaire occasionnel. Une autre étude rapporte que 46 pour cent des HRSH engagés dans une relation amoureuse pour plus de six mois avaient eu des RANP avec leur partenaire régulier, même si plus de la moitié d'entre eux avaient aussi eu des partenaires occasionnels sans s'être entendus avec leur partenaire régulier sur les règles de sécurisexe à suivre; 6 pour cent de ces hommes ont eu des RANP avec des partenaires occasionnels également (Worth, et al., 1997). Dans l'échantillon d'Elford et al. (1999), ce pourcentage passe à environ 9 pour cent.

Dans ces situations, un des partenaires s'expose à des risques et, conséquemment, y expose aussi son partenaire. La discussion du sécurisexe dans pareil contexte implique le dévoilement par les partenaires de pratiques menaçant la santé de l'autre ou brisant des règles établies ou présumées. Pour ces raisons, la négociation du sécurisexe peut être perçue comme un risque à la stabilité de la relation, dévoilant ainsi la fragilité de la relation intime. Toute intrusion y est mal venue, car elle dévoile son caractère incertain, jamais établi une fois pour toutes et constamment à démontrer : « il n'y a pas d'amour, il n'y a que des preuves d'amour »¹⁵.

Enfin, un autre aspect peut être relevé dans les travaux sur le dévoilement de la séropositivité (Klitzman et Bayer, 2003) et l'abandon du condom en cours de relation (Metts et Fitzpatrick, 1992). Ces travaux relèvent l'importance du choix du moment pour discuter du sécurisexe : si la discussion est amorcée tardivement, le partenaire est susceptible de se sentir trahi et de remettre en question la relation, alors qu'amorcée hâtivement, elle est susceptible de susciter le rejet à cause de l'absence d'un attachement suffisant. Ce jeu de sélection et d'évitement de certains thèmes de communication dans la relation ne fait évidemment pas l'objet d'une négociation entre les partenaires, ce qui reviendrait à dévoiler ce qu'ils essaient précisément

¹⁵ Selon les sources consultées, cette phrase a été attribuée tant à Pierre Reverdy qu'à Jean Cocteau. Nous laissons à d'autres le soin de trancher la question de sa paternité.

d'éviter. Chaque partenaire oriente ses sélections en fonction de modèles de réaction. Ce serait la codification sociale de l'intimité qui permettrait d'anticiper ces réactions et qui résoudrait les incertitudes en orientant les choix à faire : ne pas susciter la méfiance, ne pas remettre en cause la confiance de l'autre; ne pas soulever le doute sur soi, l'autre ou sa sincérité; privilégier les sélections qui réitérent la confiance, et ainsi de suite. Quitte à ce que, paradoxalement, la découverte par l'un ou l'autre d'une trop grande sélectivité (autrement dit, de dissimulation) se retourne contre eux et initie la rupture, ou encore qu'elle soit interprétée comme une tentative de protéger l'autre trompé et réitère, tout aussi paradoxalement, la bonne foi et la sincérité de l'engagement du partenaire dissimulateur!

Ainsi apparaît la complexité de la gestion du risque entre les partenaires dont l'enjeu est la réalisation d'une relation intime. Par son caractère invisible, l'infection par le VIH fait de chacun une menace potentielle, parfois même à son insu. L'intimité, comme nous l'avons suggéré, tire partie de cette invisibilité, alors que la santé y est mise en péril. Il devient compréhensible que les partenaires qui visent la réalisation d'une relation intime préfèrent parfois délibérément ne pas connaître leur statut sérologique ou celui de l'autre plutôt que de devoir faire face à la complexité de la gestion du risque d'infection. Néanmoins, même une fois la relation établie, il ne semble pas que le dévoilement de la séropositivité fasse chaque fois contrepoids aux exigences de l'intimité, comme en témoignent les études recensées ci-après.

5.5.4 Peu importe le statut sérologique du partenaire régulier, la recherche d'intimité l'emporte souvent sur les risques encourus

Les travaux sur les partenariats masculins réguliers de statuts sérologiques discordants ou présumés tels suggèrent que la proportion de RANP demeure assez élevée entre eux (9 à 55 pour cent; Anonychuk, et al., 2005; Carballo-Diéguez, Remien, Dolezal et Wagner, 1997; Lambert, et al., 2006; Rhodes et Cusik, 2000). Dans la récente enquête montréalaise ARGUS, Lambert et al. (2006) ont observé que

54,4 pour cent des HRSH montréalais ont eu, dans les six mois précédents l'étude, au moins une RANP donnée (active/pénétrer) et 49,5 pour cent au moins une RANP reçue (passive/se faire pénétrer) avec *des partenaires réguliers qu'ils savaient séropositifs*.

Plusieurs facteurs ont été identifiés pour expliquer cette prise de risques dans les partenariats réguliers sérodiscordants. La durée de la relation (Klitzman et Bayer, 2003; Remien, et al, 1995; Rhodes et Cusik, 2000), la profondeur de l'engagement entre les partenaires (McLean, et al., 1994; Rhodes et Cusik, 2000), la volonté d'éliminer la distance imposée par le condom (Klitzman et Bayer, 2003) et l'urgence de restaurer une intimité que le VIH finira par dissoudre (Remien, et al., 1995) comptent parmi les facteurs explicatifs rapportés. La relation non protégée réitérerait le désir de poursuivre la relation avec le partenaire et semble même la sceller. L'un des hommes interviewés par Klitzman et Bayer (2003) compare d'ailleurs la relation non protégée à un anneau de mariage : « [unsafe sex] *is kind of like a wedding ring: we don't care. It's not that we don't care, we just don't stop, we're just so in love with each other* ». Non seulement les gains émotionnels et relationnels de la prise de risques surpasseraient ses coûts potentiels dans l'imaginaire des partenaires, mais ces coûts semblent parfois rejoindre un fantasme de réunion dans la maladie et dans la mort. Vivre ensemble la maladie deviendrait ainsi une cause commune à laquelle les partenaires intimes cherchent à se rallier (Klitzman et Bayer 2003), cette cause qui lierait les partenaires et qui semble particulièrement difficile à trouver dans les relations contemporaines comme le soulignent les sociologues Beck et Beck-Gernsheim (1995). Dans cette codification positive du fantasme de réunion dans la maladie et dans la mort, ne retrouvons-nous pas l'histoire tragique de Roméo et Juliette, souvent reprise dans les films contemporains qui ont marqué nos représentations de l'amour?

Les RANP entre partenaires réguliers, même à risque élevé d'infection par le VIH, deviennent ainsi preuves d'amour et garanties de la sécurité de la relation, même si ces dernières ne sont qu'illusoires. Ainsi, les RANP peuvent jouer un rôle stabilisant dans la relation, comme le suggère le fait que les partenaires réguliers masculins qui vivent davantage de stress (telles des disputes à répétition) ont quatre fois plus de chance d'avoir ensemble des RANP par la suite que ceux qui rapportent moins de stress (Anonychuk, et al., 2005). Elles contribueraient donc à rendre probable ce qui s'avérerait improbable : une relation intime. Malgré la connaissance du statut sérologique discordant du partenaire, la capacité de gestion des risques serait compromise par la quête d'intimité et ses enjeux.

5.5.5 La sémantique du condom : détachement, distance et méfiance

Il n'est pas étonnant dans ce contexte que le condom soit souvent négativement perçu. Les motifs les plus souvent invoqués pour justifier le non-usage du condom avec les partenaires réguliers insistent d'ailleurs sur la qualité de la relation, l'intimité et la passion (Bajos, Ducot, Spencer, Spira et ACSF Group, 1997; Davies, et al., 1993; Piaseczna, et al., 2001). Les RANP sont codifiées comme langage d'amour et d'affection (Prieur, 1990), elles favoriseraient l'intimité et sont interprétées comme le désir des partenaires de s'engager mutuellement à long terme (Davies, et al., 1993; McLean, et al., 1994; Piaseczna, et al., 2001; Rhodes et Cusik, 2000; Worth, et al., 2002). L'échange même du sperme est envisagé comme preuve de l'amour et de la confiance que se portent mutuellement les partenaires (Henriksson, 1995).

À l'opposé, l'usage du condom est associé à des termes tels frustration, froideur, détachement, distance émotionnelle, méfiance, sexe « propre » (opposé à *vrai sexe*), mort, méfiance, partenaires occasionnels (opposé à *réguliers*), « je » (opposé à *nous*) (Prieur, 1990; Rhodes et Cusik, 2000). Il est décrit comme un rappel constant de la maladie et de la sérodiscordance qui font obstacle à la réalisation de l'intimité

(Remien, et al., 1995). Ainsi, l'usage du condom dans la rencontre sexuelle n'est pas tant envisagé comme protection contre le VIH que comme protection contre la réalisation de l'intimité avec l'autre. Aussi, s'il est considéré particulièrement approprié avec des partenaires de qui on ne cherche pas à se rapprocher émotionnellement, il est toutefois jugé inadapté aux relations avec les partenaires de qui on veut être proche, qu'il s'agissent de partenaires réguliers (Rhodes et Cusik, 2000) ou de partenaires occasionnels envers qui se manifeste le désir d'approfondir la relation, comme le suggère l'étude de Rosenthal et al. (1998) réalisée auprès de partenaires hétérosexuels.

5.6 LA CODIFICATION SOCIALE DE L'INTIMITÉ ET SA DÉMOCRATISATION COMME CONTEXTE DU RISQUE D'INFECTION PAR LE VIH CHEZ LES HRSH

Les enjeux que nous avons identifiés et les données que nous avons rapportées nous semblent appuyer l'hypothèse selon laquelle le code « raison/passion » tendrait aujourd'hui à prendre la forme, chez les HRSH, « se protéger/ne pas se protéger ». Cette reformulation serait survenue en grande partie à cause d'un accident historique – l'irruption du VIH et la prolifération des infections transmissibles sexuellement – dans un contexte de faillite de la sémantique de l'amour conjugal et aurait imposé, par l'introduction de l'usage du condom, une limite à l'accès au corps de l'autre. Ainsi, la conjugaison du dévoilement du paradoxe de l'unité de la différence par la faillite de la sémantique antérieure avec l'apparition de l'épidémie du VIH pourrait avoir créé un contexte de méfiance particulièrement important. Pour cette raison, l'usage du condom semble avoir cristallisé la distinction raison/passion sous la forme renouvelée se protéger/ne pas se protéger, qui n'est qu'une autre formule adaptée au contexte actuel pour capter le paradoxe de l'unité de la différence. Mais le paradoxe ne se laisse plus dissiper aussi facilement et il exige des preuves toujours plus convaincantes. Ainsi, l'accès au monde de l'autre ne passerait plus tant par l'accès à son corps comme objet du toucher que comme accès à son corps comme susceptible

d'interpénétration et d'échange de fluides, lequel représente bien sûr un risque pour la santé. **La méfiance qui prend place dans les relations intimes et qui ne se laisse plus résorber, dans la modernité, par des garanties externes liées au statut social, au nom du père ou à la communauté, mettrait de plus en plus de pression sur les stratégies visant à gagner la confiance de l'autre ainsi qu'à lui signifier sa confiance et son désir. Les RANP entre partenaires réguliers nous semblent jouer ce rôle chez nombre de HRSH.**

Il n'est pas du tout certain que ce code soit généralisé, mais il nous apparaît néanmoins susceptible de l'être. Les données que nous avons recensées nous permettent d'avancer l'hypothèse que ce codage opère chez un nombre non négligeable de HRSH en partenariats réguliers (nombre qui reste à estimer), mais aussi dans certaines rencontres occasionnelles chez les hétérosexuels (Rosenthal, et al., 1998). Peut-être opérerait-il en fait chez ceux qui, indépendamment de leur orientation sexuelle, exercent une sexualité en dehors de la voie du mariage traditionnel, marquée par le multipartenariat sériel ou concurrent; autrement dit, chez ceux que la sémantique de l'amour conjugal ne rejoindrait plus (sur les sémantiques amoureuses qui se sont succédées, cf. chapitre 2). Nous pouvons penser que ce code est appelé à se généraliser à mesure que l'exercice d'une sexualité sans lien préalable et sans garantie externe tend à se répandre. Partant de là, le risque d'infection par le VIH, ou par toute autre infection transmissible sexuellement, est susceptible d'augmenter à mesure que se généralise la distinction se protéger/ne pas se protéger comme marqueur du désir d'approfondir une relation personnelle et intime.

Le contexte d'instabilité qui marque les relations intimes semble avoir conduit nombre de HRSH à confronter un dilemme complexe : ce qui est sans risque pour l'amour s'avère risqué pour la santé (l'absence de protection) et ce qui est sans risque pour la santé s'avère risqué pour l'amour (l'usage du condom). La prise de risques sexuels apparaît ainsi comme une tentative pour stabiliser la relation intime et assurer

sa durée : les individus prennent des risques et s'exposent au VIH pour saisir l'occasion d'une relation, sexuelle ou amoureuse, qu'ils voudraient voir durer. Quant à l'évitement du risque (par l'usage du condom, mais aussi le refus de certaines pratiques à risque), parce qu'il témoigne de la méfiance à l'égard du partenaire, il apparaît incompatible avec l'exigence de confiance garante du succès de l'interaction intime. Rosenthal et al. (1998) ont judicieusement formulé le paradoxe qui se présente aux partenaires par l'expression « *safe sex or safe love* », où chaque terme s'oppose à la réalisation de l'autre.

Ce paradoxe est constitutif de l'intimité et, parce que l'accès au médium amour est démocratisé, il concerne tout le monde. Partant, le risque d'infection par le VIH est un phénomène auquel personne n'échappe. Ainsi, l'exposition au VIH est paradoxalement à la fois en grande partie hors contrôle (puisque l'on adopte des pratiques s'alignant sur une codification sociale de l'intimité qui nous dépasse) et plus que jamais affaire de décisions personnelles, celles d'accorder sa confiance à un partenaire plutôt qu'à un autre, celles d'adopter une pratique plutôt qu'une autre et celles de mettre ou non en application des consignes préventives, dans un contexte où la protection ne s'impose ni d'elle-même ni au nom de principes extérieurs à l'intimité.

Tout le monde est égal devant l'amour en tant qu'il est le médium de communication généralisé des relations intimes. Mais même si « tout le monde dit "je t'aime" » (Woody Allen, 1996), chacun gère les risques de façon idiosyncrasique. Hautement individualisé, le risque résulte de décisions prises dans un contexte d'incertitude face aux partenaires et à l'avenir plutôt que d'être institutionnalisé ou prédéterminé par nos origines sociales. Il faut parier sur l'avenir pour s'engager avec quelqu'un, faire confiance à sa stabilité dans un contexte où les garanties traditionnelles (appartenances familiales, de classe, etc.) ne sont plus des facteurs de

prédiction fiables des attitudes et des comportements des individus. Ce pari ouvre la porte à l'erreur, à la contingence, à la complexité et au risque.

Nous avons tenté de souligner certaines des difficultés dans la gestion des risques d'infection par le VIH propres aux HRSH en partenariats réguliers. Nous avons tenté d'offrir un cadre théorique unique et cohérent afin de les décrire, celui, dans la foulée de Niklas Luhmann, de la codification sociale de l'intimité. La diversité des définitions du concept de partenaires ou de partenariats réguliers, regroupant sous une même étiquette autant des partenaires vus deux fois uniquement que des partenaires engagés en couple depuis des années, constitue une limite à la mise en commun des travaux ici réalisée. Néanmoins la cohérence du portrait qu'on peut en dégager au-delà de la diversité des réalités que recouvre le concept nous amène à accorder à ce portrait une certaine validité. L'ensemble des RANP et des trajectoires de séroconversion chez les HRSH ne se laisse pas pour autant réduire à la quête d'intimité dont nous avons décrit les vicissitudes, mais le fait qu'elle prenne une importance certaine nous amène à poser quelques jalons pour une réflexion sur la prévention du VIH dans pareil contexte.

5.7 LE DÉFI DE LA PRÉVENTION CONFRONTÉE À L'AUTONOMIE ET À L'AUTORÉFÉRENCE DU SYSTÈME INTIME

Comme nous l'avons expliqué, l'intimité envisagée comme un système social différencié et autoréférentiel implique que les systèmes psychiques anticipent les réactions de leurs partenaires et déterminent leurs sélections en fonction de son code sémantique. L'analyse des enjeux liés à l'intimité dans l'usage du condom nous a amené à avancer que la recherche d'intimité et les objectifs préventifs peuvent apparaître contradictoires. À cet égard, les messages préventifs en faveur du condom se révéleraient incompatibles avec la recherche d'intimité, les sentiments et les passions dont un des marqueurs prendrait aujourd'hui précisément la forme de l'abandon du condom.

Cet effet inattendu et paradoxal nous semble pouvoir être rapporté à la différenciation des systèmes en des systèmes sociaux aux logiques fonctionnelles distinctes. Ces logiques différenciées complexifient la tâche préventive, qui doit se différencier et se diversifier. Cette différenciation est le pendant de la différenciation de la société et de l'individualisation des trajectoires de risque. En se différenciant, la prévention rejoint un moins grand nombre d'individus et il faut donc multiplier les interventions spécialisées, les messages et les sites de déploiement, décuplant ainsi la complexité de la tâche préventive et créant de nouveaux défis en termes de ressources tant humaines que financières. La complexité des interventions préventives dans notre société serait proportionnelle à son degré de différenciation, l'autoréférence et l'autonomie autopoïétique des systèmes sociaux jouant en défaveur de leur concertation.

De tels effets paradoxaux sont typiques, pour Luhmann (1993), d'une société fonctionnellement différenciée. Chaque système poursuivant ses propres objectifs, dans son propre code, il s'avère difficile de les concerter sous l'égide d'un programme unique. Ainsi, le déplacement du profil d'infections des partenaires occasionnels aux partenaires réguliers pourrait être envisagé comme l'effet paradoxal des campagnes préventives ayant mis l'accent notamment sur la réduction du nombre de partenaires occasionnels au profit de partenaires réguliers, présumés moins à risque, et sur la communication entre partenaires. De même, le risque d'infection par le VIH pourrait être envisagé comme l'effet paradoxal, sur la santé, de décisions prises dans l'intimité dans le but d'assurer le succès des interactions amoureuses ou sexuelles. L'épidémie a largement profité de la démocratisation des expériences intimes dans la société contemporaine, corollaire de l'inclusion grandissante des individus dans le système de l'intimité, comme dans tous les systèmes à partir du moment où leur accès n'est plus régulé par des conditions qui leur sont extérieures.

Dans ce contexte, l'intimité demeure, comme l'écrivait déjà De Laclos en 1782, cette liaison dangereuse dans laquelle on se fait prendre à son propre jeu.

CHAPITRE VI

RÉFLEXION SUR LES POSSIBILITÉS ET LES LIMITES DE LA PRÉVENTION DE L'INFECTION PAR LE VIH AUPRÈS DES HRSH DANS LES SOCIÉTÉS FONCTIONNELLEMENT DIFFÉRENCIÉES

Dans les chapitres précédents, nous avons décrit la différenciation des RAR de la position dans le système de stratification, l'impact déstabilisant des transformations contemporaines de l'intimité sur les relations et le rôle des RAR comme tentative de stabilisation de ces relations. Dans le présent chapitre, nous explorons les conséquences de cette compréhension pour la prévention, ses possibilités et ses limites. Ces aspects sont explorés à partir d'exemples principalement québécois et montréalais.

Parmi les personnes à risque d'infection par le VIH au Canada et au Québec, les HRSH demeurent les plus infectés (ASP, 2005a et 2005b; MSSS, 2004). Malgré les efforts préventifs dont on a vu les effets se manifester jusqu'à la fin des années quatre-vingt-dix, on observe depuis une augmentation du principal facteur de risques dans cette population, à savoir les RANP avec des partenaires à risque (Lampinen, et al., 2003; Remis, et al., 2004). Cette tendance au relâchement des pratiques sécuritaires est un appel à la poursuite des efforts préventifs, mais aussi une invitation à faire le point sur ses possibilités et ses limites à la lumière des contraintes sociostructurelles qui pèsent sur elle.

Ce relâchement pourrait s'inscrire dans ce que certains qualifient d'engagement insuffisant de l'État dans la prévention. Dans un rapport produit pour le Réseau juridique canadien sur le VIH/SIDA (Fisher, Jürgens, Vassal et Hughes, 1998), on

peut lire :

Puisque le VIH/sida touche surtout des populations marginalisées, les gouvernements sont moins engagés contre l'épidémie. Après plus de 15 ans, on a largement l'impression que l'une des principales raisons pour lesquelles le VIH/sida revêt de moins en moins d'importance, dans les priorités politiques, est qu'il continue d'affecter un nombre disproportionné de gais, de toxicomanes et de membres d'autres minorités (p. 1).

D'autres ont plutôt interprété ce relâchement comme la marque d'une résistance face à des campagnes préventives qu'ils envisagent comme une tentative de normalisation de la sexualité (Rémès, 1999). Au cœur de ces interprétations se trouve l'État, dont le rôle serait de concilier les différents domaines impliqués dans la prévention (financement de la recherche; remboursement des médicaments; conception, financement et diffusion de campagnes préventives; lois sur la santé publique et l'exposition au VIH, etc.), sans toutefois qu'on s'entende sur la façon dont il doit exercer ce rôle. L'étendue des domaines susceptibles d'être affectés par ses décisions justifie sans doute ce rôle. Toutefois, ces discours apparaissent à première vue en contradiction les uns avec les autres en ce qu'ils dénoncent, sur un front, le retrait de l'État en regard de ce rôle, qu'ils interprètent comme signe d'un certain déficit démocratique, et, sur un autre, l'intrusion de l'État dans le fonctionnement des organismes communautaires œuvrant à la prévention et dans la vie privée des citoyens.

En dénonçant à la fois l'inaction de l'État et l'éventualité que ses interventions compromettent les libertés individuelles, les diverses revendications et dénonciations le poussent à intervenir de façon paradoxale. Du point de vue de ceux et celles qui tiennent ces discours, il est logique d'agir ainsi et ceci se révèle même fonctionnel pour l'État, puisqu'ils l'alertent des problèmes qui surgissent dans la pratique. L'accroissement des revendications et des problèmes dont le système politique est

saisi le force à prendre des décisions, à choisir et à intervenir. Toutefois, ces discours ne devraient pas être pris comme une description sociologique du fonctionnement de l'État-providence ou de la société moderne. En fait, dans la perspective de Niklas Luhmann, ces discours, circulant dans l'environnement interne du système politique, demeureraient aveugles aux contraintes propres aux systèmes autopoïétiques. Ce point aveugle expliquerait pourquoi ces discours s'adressent au système politique comme s'il pouvait être modifié à condition que les autorités politiques commencent à penser et à agir mieux (Moeller, 2006, p. 102).

Dans la perspective luhmannienne, les contraintes qui s'exercent sur la prévention peuvent être comprises comme le résultat de l'interaction entre des systèmes aux logiques fonctionnelles différentes. Ces systèmes sont envisagés comme différenciés et hermétiques les uns aux autres. Ils sont de ce fait autoréférentiels, c'est-à-dire qu'ils opèrent sur la base d'un code fonctionnel spécifique. Par exemple, la médecine fonctionne selon le code santé/maladie; l'économie, selon le code rentable/non rentable; le droit, selon le code légal/illégal; le système politique, selon le code gouvernement/opposition; l'intimité, selon le code passion/raison, etc. Cette autoréférence implique aussi l'idée que toute opération ou décision renvoie toujours à d'autres opérations ou décisions antérieures et à la suite desquelles elle s'inscrit, limitant ainsi l'horizon des nouvelles décisions possibles et faisant de chaque décision, comme le formule Luhmann, une décision sur une décision. Elle fait donc de chaque système une structure d'attentes spécifique.

Cette différenciation fonctionnelle de la société en systèmes sociaux autoréférentiels rendrait difficile, voire impossible du point de vue de Luhmann, qu'un système donné puisse contrôler tant les opérations des systèmes qui l'entourent que les effets de ses propres décisions sur eux. L'État, par exemple, ne pourrait simplement imposer de mesures préventives qui vont à l'encontre des principes juridiques qui garantissent aux individus leurs droits et libertés, telles que le dépistage obligatoire. Quant aux

stratégies qu'il peut effectivement déployer, elles ne pourraient modifier directement les conduites des individus. Elles ne pourraient que les sensibiliser et l'État doit espérer qu'ils modifient leurs conduites en conséquence. Dans une telle perspective, le rôle des systèmes sociaux, comme du système politique, devient celui de gérer l'accroissement des risques et de la complexité qui est propre aux sociétés différenciées, complexité qui renvoie entre autres à l'incapacité à prévoir l'effet des décisions dans un contexte de multiplication des décisions.

S'appuyant sur cette perspective systémique, ce chapitre vise à documenter les contraintes sociostructurelles qui apparaissent peser sur la prévention, son déploiement et son efficacité, et à identifier certaines des conditions dans lesquelles elle se déploie à partir d'exemples principalement québécois et montréalais.

6.1 LE SYSTÈME POLITIQUE CONTEMPORAIN AU CŒUR DE LA STRATÉGIE PRÉVENTIVE

Le système politique contemporain apparaît jouer un rôle capital dans la prévention, cependant qu'il est à l'origine d'une déception constamment renouvelée. On voudrait le concevoir comme l'instance d'aménagement des conflits, alors qu'il semble faillir à son rôle de régulation à mesure que les revendications se multiplient. Dans la perspective luhmannienne, cette allure de dérobade peut être vue comme l'effet d'une surcharge de problèmes complexes à résoudre, laquelle est typique de la démocratie et des paradoxes qui la caractérisent. De plus, l'inclusion du public dans le système politique démocratique, loin de diminuer la quantité des problèmes à traiter, vient avec leur accroissement. Les revendications dont le gouvernement est saisi dépassent d'ailleurs la simple question du bien-être de la population et les problèmes signalés ne sont plus même contenus à l'intérieur des frontières de l'État-nation (terrorisme, changements climatiques, influenza, grippe aviaire, VIH/SIDA, etc.).

La scission du pouvoir au sommet, marquée par le code gouvernement/opposition,

constitue un élément indispensable de toute démocratie fonctionnelle (Luhmann, 1999). Or, comme le peuple demeure l'arbitre entre le gouvernement et l'opposition, le gouvernement qu'il constitue se voit dans l'obligation de maintenir sa confiance en rendant autant que possible ses processus de décision transparents, ce qui s'accompagne inévitablement d'une multiplication des instances et procédures décisionnelles. Dans cette surcharge, Luhmann nous invite à voir le fonctionnement normal de l'État-providence et la conséquence de sa tendance à l'inclusion, là où d'autres ont tendance à y voir un déficit démocratique.

6.2 LA MULTIPLICATION DES REVENDICATIONS ET L'ACCROISSEMENT DE COMPLEXITÉ

Aux côtés d'organismes dédiés à des causes sociales variées, les organismes de prévention du VIH font face à des besoins accrus qui se traduisent par une demande croissante de financement adressée à l'État et aux ministères responsables de la distribution des fonds. Ces divers organismes doivent se partager les fonds disponibles dans un contexte de limitation budgétaire. Dans le but de sensibiliser les dirigeants politiques à leurs besoins, les organismes de prévention du VIH ont souvent adopté une sémantique de l'urgence, de la guerre et des mesures exceptionnelles. Des organismes tels que Act Up-Montréal ont adopté un tel discours dès le début de l'épidémie et, encore récemment, Stephen Lewis (2005), envoyé spécial des Nations Unies pour le VIH/SIDA en Afrique, l'a repris pour dénoncer l'inaction des gouvernements face à l'épidémie du VIH en Afrique. Le gouvernement reçoit des demandes sous forme de plaintes, de dénonciations, de menaces de révolte, de manifestations publiques, etc., qui visent à le pousser à prendre des décisions et des engagements, à se positionner, à faire des choix.

Dans un tel contexte, l'allocation des budgets prend souvent la forme d'une foire d'empoigne entre les organismes œuvrant à la prévention et les instances décisionnelles. On le constate notamment en 1994 lorsque l'état de l'épidémie chez

les utilisateurs de drogues injectables (UDI) amène le Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS) à leur accorder plus d'attention qu'aux HRSH. Le CQCS leur accorde une enveloppe budgétaire protégée tout en leur donnant un accès égal à celui des autres groupes aux autres fonds réguliers du CQCS. Les organismes de prévention du VIH auprès des HRSH ont interprété cette nouvelle situation comme un désintérêt à l'égard des HRSH. Bilodeau et al. (2002) soulignent que la part relative du financement accordée aux HRSH a alors fait l'objet d'une controverse importante, liée au rapport entre les ressources consenties et les besoins, selon la représentation que l'on s'en fait. Les UDI se sont vus attribuer des fonds spéciaux sur plusieurs fronts (prévention du VIH et prévention de la toxicomanie) alors qu'il existe peu de sources de financement possibles, mis à part pour la prévention du VIH, pour les HRSH et pour l'action sur des facteurs tels que le renforcement de l'identité et la défense des droits.

La controverse entourant la répartition des budgets permet également de soulever un autre aspect de la complexité de la prise de décisions. Les systèmes experts, avec les informations qu'ils apportent, ne contribuent pas toujours à faciliter la prise de décisions. En 1996, la prévalence estimée du VIH chez les HRSH et les UDI était similaire (pourcentage total de personnes séropositives : environ 15 pour cent dans chaque groupe), mais comme la taille de la population des HRSH est largement supérieure à celle des UDI, le nombre absolu de HRSH infectés reste de beaucoup supérieur à celui des UDI. Du point de vue de l'incidence, toutefois, les UDI comptaient alors pour une part beaucoup plus large de nouveaux cas d'infection (ils étaient cinq fois plus nombreux que les HRSH à contracter le VIH). Les débats entourant l'interprétation de ces données montrent que l'accroissement d'informations constitue également un accroissement de complexité à gérer par les systèmes sociaux, les informations étant toujours susceptibles d'être interprétées différemment selon la position des différents intervenants dans la situation. La décision du CQCS d'attribuer aux UDI, en 1995, 47 pour cent des fonds disponibles

et, aux HRSH, 20 pour cent de ces fonds a été vertement critiquée par Action Séro Zéro, un organisme de prévention du VIH et de promotion de la santé sexuelle chez les HRSH. L'organisme y a vu une disparité importante et a revendiqué « la réparation d'un tort historique causé par le manque d'engagement des pouvoirs publics québécois au cours de la première décennie de l'épidémie alors qu'elle sévissait particulièrement chez les homosexuels » (Bilodeau, et al., 2002, p. 50). Ainsi, ce qui apparaît comme une tentative d'ajustement de la répartition des fonds en fonction des besoins des populations du côté de l'État est dénoncé comme indifférence et désengagement, voire injustice par les organismes désavantagés par le processus.

L'accroissement de la complexité du portrait de l'infection par le VIH ne paraît pouvoir être résolu que par la complexification même du système politique, c'est-à-dire notamment par la mise sur pied de nouvelles instances destinées à étudier les problèmes dont il est saisi ou à élargir le mandat des instances administratives en place, comme les agences de santé publique, qui doivent traiter de façon urgente les épidémies émergentes, et ce, sans pour autant négliger les conditions qui relèvent déjà de leur surveillance et de leur action. Cette complexification du système politique prend également la forme de nouvelles procédures ou de nouveaux critères d'allocation des budgets parmi les organismes œuvrant à la prévention. Elle a aussi pour contrepartie de complexifier la tâche de ces organismes qui doivent alors justifier leurs demandes de ressources, procéder à des analyses de besoin et à des évaluations de leurs pratiques, remplir de nombreux formulaires, autant de tâches qui requièrent des compétences spécialisées et des ressources humaines et matérielles additionnelles. Aussi entend-on de nombreux intervenants du milieu communautaire dénoncer la quantité et la longueur des formulaires à remplir afin de rendre éligible leur organisme à une subvention, la part de leur tâche consacrée à des réunions de concertation et d'orientation, l'augmentation de la quantité d'informations à traiter dans un temps réduit, etc. (Parazelli, 2004).

C'est un autre paradoxe du fonctionnement d'une société fonctionnellement différenciée : les tentatives pour simplifier le traitement des demandes adressées aux systèmes sociaux engendrent un accroissement de complexité. La multiplication des procédures et des critères qui ont pour fonction de guider la prise de décisions servent aussi à légitimer les résultats du processus auprès de ceux qui seront désavantagés à son issue. La tendance à l'alourdissement des procédures, parfois qualifiée de bureaucratisation, pourrait être interprétée, paradoxalement, comme un effort de transparence visant une distribution plus équitable. Ainsi, plutôt que d'être signe de la bonne ou de la mauvaise volonté ou des préférences des élus pour tel ou tel groupe, cet alourdissement se décrirait mieux comme un mécanisme de distribution des fonds plus facile à légitimer pour les décideurs et plus susceptible de les tenir à l'écart de la critique.

Dans cette perspective, si le gouvernement apparaît répondre froidement, ce ne serait pas par indifférence ou par déficit démocratique, comme le suggèrent Fisher et al. (1998), mais parce que les divers organismes qui demandent de l'aide sont en compétition pour des budgets limités, devant être répartis entre diverses problématiques, dont l'épidémie du VIH n'est qu'une, et entre les divers organismes qui prennent en charge une même problématique. Doit-on voir dans cette forme d'indifférence une preuve d'un dysfonctionnement de la démocratie ou bien encore une fois, comme le suggère Luhmann, une condition paradoxale mais normale de son fonctionnement?

Ce fonctionnement normal du système politique n'implique toutefois pas le bon fonctionnement de la société comme totalité, pas plus que le bon fonctionnement des autres systèmes sociaux ou le bon fonctionnement en regard des codes des autres systèmes, notamment des codes de la morale. Cette description du fonctionnement des systèmes sociaux du point de vue de la théorie des systèmes autopoïétiques nous

invite donc à rompre avec l'idée d'un fonctionnement « sain » du système politique qui engendrerait un fonctionnement « sain » de la société dans son ensemble et qui pourrait se traduire par une diminution des insatisfactions ou des revendications. Un tel fonctionnement ne peut renvoyer, du point de vue de la théorie des systèmes autopoïétiques, qu'à une meilleure capacité à gérer la complexité sociale, gestion qui passe paradoxalement par la radicalisation des caractéristiques systémiques (la différenciation fonctionnelle, l'autoréférence et l'autopoïèse) qui rendent précisément plus difficile la concertation des systèmes sociaux et qui sont souvent à la source des situations dénoncées.

6.3 LES PARADOXES DES INTERVENTIONS DANS UN CONTEXTE DE LOGIQUES FONCTIONNELLES DIFFÉRENCIÉES

Une fois ces budgets alloués, les organismes de prévention du VIH doivent s'attaquer à leur tâche : sensibiliser les HRSH à l'importance d'adopter des pratiques à moindres risques tout en s'adaptant à leurs diverses habitudes de vie. Ceci impose notamment une multiplication des stratégies en fonction des divers lieux qu'ils fréquentent (lieux privés et publics, bars, saunas, parcs, etc.). Ces lieux sont régis par des règles et des logiques fonctionnelles variées auxquelles les stratégies préventives doivent s'adapter. Lorsque ces logiques se confrontent, des paradoxes sont susceptibles de se produire. Comme le souligne Le Clerc (2002), ancien directeur général de la Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida (COCQ-Sida), ces règles et ces logiques se révèlent parfois constituer des entraves au déploiement de stratégies préventives. Ainsi, des normes générales de fonctionnement peuvent se trouver inapplicables à des cas particuliers de la prévention, de telle sorte que des non-sens, des blocages ou des ralentissements peuvent apparaître (Le Clerc, 2002), dont voici quelques exemples.

Prenons pour premier exemple la prévention destinée aux HRSH ayant des rapports sexuels dans des lieux publics tels que les parcs. L'organisme Action Séro Zéro a mis

en œuvre un projet d'intervention dans les parcs destiné à rejoindre ces hommes qui, compte tenu de la furtivité de leurs activités sexuelles, ne bénéficient pas nécessairement de conditions propices à l'adoption de pratiques à moindres risques. Ces parcs sont fréquentés surtout à la tombée de la nuit, ce qui constitue une infraction aux règlements municipaux de la ville de Montréal qui en interdisent la fréquentation entre minuit et six heures. Les intervenants se trouvent donc contraints d'agir le jour, ce qui limite les possibilités de l'organisme de réaliser son mandat préventif (informations, distribution de condoms et de lubrifiant) auprès des HRSH qui fréquentent ces lieux à la tombée du jour. Ce faisant, ces hommes sont non seulement exposés à un contexte de risque accru d'infection, mais également à d'autres risques d'amendes et de poursuites.

Un autre exemple de limitation due à la différenciation des systèmes sociaux modernes se trouve dans la difficulté des systèmes politique et juridique à influencer les décisions et les comportements répondant au code qui gouverne le système intime. On l'observe notamment en regard des lois contre l'adultère, la sodomie ou la fornication qui se sont avérées inefficaces à les juguler (Cason, et al., 2002) et qui ont fini par être considérées comme désuètes, car elles entravaient la liberté des individus de faire des choix amoureux et sexuels privés. De même, les comportements non protégés entre partenaires sérodiscordants et la transmission du VIH surviennent malgré que le droit criminel canadien dispose de lois en vertu desquelles les personnes séropositives peuvent être accusées d'avoir eu des rapports sexuels où il y a transmission potentielle ou réelle du VIH¹⁶. Ces mesures légales ne suffisent pas à modifier le code qui guide les décisions intimes et la prise de risques sexuelles et ne peuvent s'y substituer afin d'enrayer les comportements sexuels qui favorisent la

¹⁶ Ces infractions sont : nuisance publique, administration d'une substance délétère, lésions corporelles par négligence criminelle, tentative de meurtre, voies de fait et voies de fait graves (Société canadienne du sida, Réseau juridique canadien sur le VIH/SIDA et AIDS Coalition of Nova Scotia, 2004, p. 3-4).

transmission du VIH. Elles ne peuvent qu'irriter les codes et sémantiques caractérisant le système intime qui, éventuellement, pourrait se modifier de façon à en tenir compte.

D'autres mesures légales se sont avérées efficaces, ailleurs dans le monde, pour maintenir l'incidence du VIH très faible, telles que le dépistage et le traitement obligatoires ou encore la mise en quarantaine (Hananberg, Rojanapithayakorn, Kunasol et Sokal, 1994; Ovrebo, 2000; Rutherford, et al., 1991). Toutefois, la contrainte de liberté qu'elles imposent est peu compatible avec les tendances structurelles des sociétés démocratiques, lesquelles freinent ou empêchent le système politique dans sa capacité à intervenir. À titre d'exemple, Le Clerc (2001) explique que les discussions pour la création des mécanismes de déclaration des cas de VIH au Québec ont duré plus d'une année. Le délai observé s'explique par la nécessité de développer des stratégies optimales alors que des enjeux potentiellement contradictoires étaient présents : l'importance scientifique et politique de colliger des données fiables en évitant les doublons¹⁷ ainsi que la nécessité de respecter la confidentialité des soins des personnes séropositives et leur anonymat dans les bases de données. Si cette mesure s'avérait urgente et nécessaire pour que les systèmes scientifique et politique tracent le portrait le plus exact possible de l'épidémie au Québec et mettent en œuvre des stratégies adaptées, elle n'a pas empêché les organismes de défense de droits des personnes vivant avec le VIH, par ailleurs impliqués dans la lutte contre l'infection, d'agir de façon contraignante sur ce processus.

Le délai rapporté dans ce processus illustre encore une fois la complexité de la mise en œuvre d'une action devant tenir compte des intérêts et des logiques distincts des groupes concernés, cette fois des organismes communautaires mêmes œuvrant auprès

¹⁷ C'est-à-dire des cas rapportés en double, ce qui surestimerait la prévalence et l'incidence de l'infection.

des HRSH. Parmi ces organismes, ceux qui ciblent les HRSH séropositifs ont des intérêts particuliers à défendre aux côtés des intérêts préventifs généraux. Tant ces organismes que l'État se trouvent alors confrontés au fonctionnement autoréférentiel de chacun, de sorte que le délai n'est pas tant l'effet d'une bureaucratie étatique trop lourde ou d'un manque de respect du processus démocratique que celui de l'inclusion grandissante du public dans le système politique et de la prise en compte de ses nombreuses fractions aux intérêts souvent contradictoires. C'est ce type de paradoxe qui amène Luhmann (1999) à suggérer que ce qu'on dénonce sous le nom de bureaucratie est aussi, paradoxalement, ce qu'on célèbre sous celui de participation (p. 152).

Un exemple parisien illustre comment l'État peut également constituer un allié pour la prévention. En mars 2002, *le Dépôt*, un *sex club* de Paris fort fréquenté, a été mis sur la sellette par des associations et des pouvoirs publics pour faire peu de cas de la prévention (Lestrade, 2002, 2004). Bien que des condoms et du lubrifiant y étaient distribués, les associations œuvrant à la prévention du VIH ont rapporté qu'ils l'étaient en quantité largement insuffisante considérant l'achalandage observé. Divers motifs pécuniaires ont été invoqués par les propriétaires pour expliquer cette insuffisance (coûts des condoms et du lubrifiant, salaire des employés chargés de renouveler le matériel, etc.). Les autorités publiques ont fini par exiger que les propriétaires ajustent le nombre de clients aux quantités de matériels préventifs offerts : soit les premières diminuaient le nombre maximal de clients autorisé dans l'établissement, soit les seconds augmentaient la quantité de matériel disponible. Les propriétaires ont finalement opté pour cette seconde approche, laquelle ne freinait pas l'achalandage et ne compromettait donc pas le chiffre d'affaires. Entre l'ouverture du bar et la résolution de cette affaire, quatre ans se sont écoulés avant que des stratégies préventives adéquates ne soient déployées. Ni les organismes, ni l'État n'ont pu influencer directement l'établissement et lui imposer l'adhésion à leurs objectifs préventifs, sinon par des pressions, des dénonciations, de la sensibilisation, qui

finissaient par imposer un accord dans le langage de la rentabilité que les propriétaires pouvaient comprendre (chiffre d'affaires, image publique), c'est-à-dire celui propre à une entreprise économique.

L'exemple parisien illustre les logiques contradictoires à l'œuvre entre les commerces (bars, saunas, *sex clubs*) que fréquentent certains HRS et les organismes préventifs qui veulent rejoindre leur clientèle. À Montréal, les établissements commerciaux sont entrés sur la scène de la prévention au début des années quatre-vingt-dix après avoir été sollicités par Action Séro Zéro pour réaliser en ces lieux des interventions préventives. Comme le soulignent Bilodeau et al. (2002, p. 36-37), les propriétaires de bars et de saunas de l'île de Montréal ont souvent peu de chose en commun à part le fait d'exploiter un commerce à des fins de profit et, parfois, d'être d'orientation homosexuelle. Si des commerçants étaient prêts à contribuer aux efforts préventifs, soulignent Bilodeau et al. (2002), ce n'était que dans la mesure où les impératifs du maintien de l'achalandage de clientèle et de la compétitivité avec les autres commerces étaient respectés. Aussi, même si certains des commerçants étaient eux-mêmes homosexuels, ils étaient d'abord, dans le contexte de ces négociations, des hommes d'affaire soucieux de la rentabilité de leurs commerces. Ensuite seulement se considéraient-ils comme des hommes homosexuels susceptibles de se reconnaître un engagement social et moral envers la communauté gaie.

Ces divers exemples montrent que bien qu'il revienne à l'État la charge de coordonner les multiples aspects de l'épidémie et de la prévention de l'infection par le VIH, il ne constitue pas le lieu unique de contrôle de l'épidémie. Il n'a pas toujours, en effet, la légitimité d'imposer des procédures et des règles aux autres systèmes et sous-systèmes, de même qu'il est contraint de tenir compte des codes dans lesquels chacun opère. Cette reconnaissance de la différenciation des sphères émerge d'ailleurs dans le discours sur la santé publique, notamment sous la plume de France Lert (2006), directrice de recherche à l'Unité Santé publique et épidémiologie

des déterminants professionnels et sociaux de la santé de l'INSERM, qui écrit que « les codes de la vie intime [qui expliquent la prise de risques sexuels chez les homosexuels] ne relèvent pas seulement et peut-être pas du tout des pouvoirs publics en charge de la prévention » (p. 22). Ce qui peut apparaître à certains comme un désengagement, un déficit démocratique, voire de l'irresponsabilité, pourrait donc aussi être conçu comme l'effet de contraintes structurelles liées à la différenciation intersystémique. L'État ne s'avère donc pas en mesure de gérer l'ensemble de la complexité sociale, d'ailleurs pas plus que, souvent, celle qui relève de sa propre responsabilité.

Ainsi, on observe, dans le processus de concertation entre les différentes instances impliquées dans la prévention du VIH, des thèmes, des pratiques et des problèmes typiques d'une société différenciée : la complexité des couplages à mettre en place ainsi que des modes d'action dans le système politique; les logiques fonctionnelles propres aux secteurs impliqués (public, privé et communautaire) et les enjeux qui découlent de leur contradiction; la nécessité de la légitimation des décisions dans l'attribution des budgets et la multiplication des procédures et des instances décisionnelles; la compétition entre les organismes pour des budgets limités; ainsi que les dénonciations et les accusations des organismes communautaires adressées aux instances politiques décisionnelles afin de les mobiliser (Bilodeau, et al., 2002).

6.4 L'AUTONOMIE DU CODE QUI GOUVERNE L'INTIMITÉ EN REGARD DES OBJECTIFS PRÉVENTIFS

Un autre exemple de difficulté liée à l'autonomie des systèmes sociaux s'observe dans la contradiction qui semble surgir entre la réalisation de l'intimité (programme de l'intimité) et le maintien de la santé (programme de la médecine). En effet, il semble que la quête d'intimité et la passion s'accommodent mal des prescriptions préventives qui encouragent l'usage du condom. Des études réalisées auprès de

HRSB illustrent cette tension : plusieurs considèrent que le condom est un obstacle à la réalisation de l'intimité et son usage chuterait significativement avec des partenaires qu'ils désirent davantage, dont ils se sentent davantage désirés et dont ils veulent se rapprocher affectivement (Otis, et al., 2002; Saxton, et al., 2002; cf. aussi chapitre 5). Dans la sphère intime, la quête d'intimité semble l'emporter sur tout autre impératif et la distinction santé/maladie, qui oriente les communications dans le domaine médical, semble être reléguée à l'arrière-plan.

La question devient celle de savoir comment on peut amener les individus, guidés par la quête d'intimité et de passion, à prendre en compte l'importance d'utiliser le condom. Dans cette foulée, on a observé un déplacement graduel des messages préventifs d'une consigne strictement médicale (le sécurisexe en tout temps et avec tous) à une prise en compte des enjeux et de la sémantique propres à l'intimité et de leur rôle dans la prise de risques sexuels. On l'observe notamment dans certaines campagnes de sensibilisation qui présentent l'usage du condom, le souci de soi et de l'autre, le dévoilement du statut sérologique, ou encore l'importance de la communication et de l'approfondissement de la connaissance mutuelle comme des stratégies permettant justement la réalisation d'une intimité plus grande.

À titre d'exemples, des messages préventifs tels que *J'ai quelque chose à te dire*, *Faut se parler* ou *C'est quoi ton signe?* (diffusés par Action Séro Zéro) se dissocient de la règle du sécurisexe en tout temps pour intégrer d'autres notions propres à l'intimité dans la gestion du risque (la communication, le dévoilement de soi). Ils tentent ainsi de codifier différemment les associations sémantiques entre condoms et manque d'intimité, ainsi qu'entre dévoilement de la séropositivité et rupture du lien sexuel ou amoureux, afin de rendre compatible l'usage du condom avec la quête d'intimité et de passion sous-jacente à la sexualité. C'est peut-être également dans cette optique que l'on peut comprendre l'inefficacité des stratégies qui interdisent ou découragent certaines pratiques sexuelles au profit de l'abstinence : elles iraient à

l'encontre du programme du système intime, qui s'étaye sur l'exercice de la sexualité (Luhmann, 1990a).

6.5 DES EFFETS PARADOXAUX ET INATTENDUS DES STRATÉGIES PRÉVENTIVES SUR LES SYSTÈMES PSYCHIQUES

Un autre aspect de la différenciation intersystémique concerne la difficulté à prévoir comment les communications en provenance d'un système particulier (médecine, politique) seront intégrées ou résonneront chez les systèmes psychiques dans l'exercice de la sexualité. Dans un tel contexte, les stratégies déployées ne peuvent garantir l'atteinte des objectifs préventifs. En effet, on observe une individualisation grandissante des décisions individuelles en regard des injonctions sociales, ce qui fait en sorte que la proportion de décisions ouverte aux préférences personnelles dans la détermination de ses conduites augmente par rapport à la proportion de décisions fixées par les traditions ou les conventions sociales (Beck et Beck-Gernsheim, 1995).

Cette individualisation provoque et reflète des changements importants dans les mœurs sexuelles contemporaines. Pour Simon et Gagnon (1986), ces changements amènent une incongruité grandissante entre les scénarios sexuels sociaux prescrits, d'une part, et les scénarios intrapsychiques ainsi que les conduites sexuelles observées, d'autre part. L'expression de formes diversifiées de la passion amoureuse et sexuelle étant mieux tolérée dans les sociétés modernes, les systèmes psychiques ont la liberté d'effectuer des choix qui s'alignent davantage sur leurs préférences individuelles. Ainsi, ces préférences – et non plus les prescriptions religieuses, médicales ou juridiques, par exemple – sont devenues graduellement la base même des décisions relatives à la sexualité et à l'amour.

Aucun système ne peut donc garantir que ses stratégies préventives seront appliquées de façon à réduire les risques. Des effets paradoxaux, tels que la compensation des risques (Richens, Imrie et Copas, 2000), en témoignent. La compensation des risques

désigne une stratégie par laquelle un individu, ayant appliqué certaines consignes préventives et se sentant en sécurité, s'autorise à relâcher d'autres comportements sécuritaires et s'en trouve confronté aux risques d'infection par d'autres voies. Par exemple, la participation à des programmes de promotion du condom augmenterait non seulement l'usage du condom, mais également d'autres facteurs de risque tels que le nombre de partenaires et de rapports sexuels (Pinkerton, 2001). La promotion de condoms plus épais afin de réduire les risques de bris irait de pair avec une utilisation moindre de lubrifiant, de sorte que le taux de bris, et donc du risque associé, resterait similaire (Golombok, Harding et Sheldon, 2001). Le recours fréquent aux tests de dépistage augmenterait le sentiment de sécurité des participants et, corrélativement, la prise de risques (Otten, et al., 1993). Dans ces exemples, l'adoption de consignes préventives s'accompagne paradoxalement de décisions favorisant un relâchement d'autres mesures également importantes dans la réduction des risques d'infection.

La différenciation de la vie intime des autres systèmes et l'individualisation des choix intimes qui en résulte permettent également que se développent des sous-cultures sexuelles privées. Pensons à l'exemple des *barebackers*, ces HRSH qui choisissent délibérément de ne pas utiliser le condom pour les relations anales sans égard à leur statut sérologique ou à celui de leurs partenaires (*barebacking*), voire dans certains cas dans l'objectif explicite d'être infectés par le VIH (*bug chasing*) ou d'infecter leurs partenaires (*gift giving* ou *bug giving*) (Gauthier et Forsyth, 1999; Rémès, 1999). Il serait erroné de croire que ces individus méconnaissent les risques d'infection (Carballo-Diequez et Bauermeister, 2004) et qu'ils constituent une proportion négligeable des HRSH. Dans une étude new-yorkaise, des chercheurs ont estimé que près de 46 pour cent des HRSH avaient adopté des pratiques *bareback* dans les trois mois précédents l'étude (Halkitis, Parsons et Wilton, 2003). Les comptes-rendus québécois sur le phénomène sont imprécis et encore peu répandus. Certains membres de la communauté gaie montréalaise ont néanmoins souligné que

les témoignages de *barebacking* sont nombreux sur les sites de clavardage et de petites annonces et que cette pratique se répandrait (Salducci, 2003). De même, l'enquête montréalaise ARGUS a estimé qu'environ 50 pour cent des participants interrogés avaient eu au moins une RANP avec des partenaires réguliers qu'ils savaient porteurs du VIH dans les six mois précédant l'étude et que près de 12 pour cent en avaient eu avec des partenaires occasionnels dont ils ignoraient le statut sérologique (Lambert, et al., 2006). Ces données suggèrent encore une fois que les messages préventifs, même destinés à préserver la santé, ont peu d'emprise sur la liberté conférée aux individus d'adopter des pratiques sexuelles alignées sur leurs désirs et préférences intimes.

L'exemple des *barebackers* rappelle le débat sur la pertinence d'une réponse pénale à ce type de comportements. Afin d'illustrer une fois de plus les paradoxes susceptibles de surgir, rappelons que plusieurs craignent que la criminalisation de la transmission du VIH n'ait davantage d'effets pervers sur le cours de l'infection que de bénéfices. Ils suggèrent que la judiciarisation de la transmission envoie le message aux HRSH que la responsabilité pour la protection relève des seuls séropositifs, s'inscrivant en faux avec les messages axés sur la responsabilité partagée ou l'autoprotection (Davies, 2002). D'autres avancent que l'obligation de dévoiler son statut sérologique qui découlerait de cette judiciarisation pourrait tenir à l'écart des tests de dépistage les individus qui craignent d'être séropositifs et de devoir, de ce fait, dévoiler leur statut à leurs partenaires, ce qui aurait pour effet de renvoyer l'épidémie à un niveau sous-terrain et la rendrait plus difficile à surveiller et à juguler.

Certains membres de la communauté voient dans le *barebacking* une forme de résistance face à la prévention conçue comme tentative de normalisation (Rémès, 1999). Autre chose pourrait être ici en jeu, à savoir le type de paradoxe typique d'une société différenciée, qui témoigne de la capacité des individus à décider de leurs comportements affectifs et sexuels indépendamment de ce que souhaitent la santé

publique ou la moralité ainsi que l'incapacité de ces dernières à s'imposer au-delà de cette liberté. Les individus ne sont pas des récepteurs passifs des messages préventifs : ils les reçoivent et les appliquent comme ils l'entendent (en les respectant ou en compensant les risques, par exemple), voire les refusent. Il faut donc, comme le souligne Le Clerc (2002), apprendre à vivre avec les limites du temps, de la réflexion et de la prise de décision des usagers des services de santé et de prévention. Chaque système, psychique ou social, ne peut changer que suite à une modification, par lui-même, de sa structure interne (structure psychique pour les systèmes psychiques; instances décisionnelles, organismes, etc. pour les systèmes sociaux). Cette modification de structure interne ne survient que face à un accroissement de complexité qui irrite le système et le pousse à se complexifier lui-même pour pouvoir mieux y faire face si sa reproduction en dépend (par exemple, en maîtrisant de nouvelles informations et en s'y adapter dans les limites de sa propre reproduction).

Cet accroissement de complexité peut venir de plusieurs sources et les campagnes préventives en constituent une. L'efficacité de ces dernières dès le début de l'épidémie montre d'ailleurs la capacité des systèmes à s'inter-influencer en dépit de l'autonomie autopoïétique de chacun. Ainsi, les efforts de prévention auprès des HRSH montréalais depuis l'arrivée des nouvelles thérapies antirétrovirales en 1996 ont sans doute aussi contribué à maintenir le taux d'infection au VIH relativement faible dans la région montréalaise (Remis, et al., 2002). Ce que souligne la théorie des systèmes, c'est, d'une part, le caractère difficilement prévisible des effets de ces irritations sur les systèmes visés, puisque ces derniers sont seuls à décider ultimement des mesures qu'ils adoptent afin d'en tenir compte ou non. D'autre part, elle montre que cette adaptation ne passe que par un accroissement de complexité, en l'occurrence une intensification et une différenciation des stratégies préventives en fonction de plusieurs paramètres : des groupes (jeunes hommes gais, jeunes prostitués, minorités ethnoculturelles), des lieux (parcs, bars, saunas, etc.), des problématiques touchant particulièrement les HRSH et influençant la prise de risques

sexuels (*coming out*, estime de soi, vieillissement, sécurisexe, consommation de substances) et des médias (publicités télévisuelles, affiches, Internet)¹⁸.

Encore une fois, la complexité ne semble pouvoir être résolue que par davantage de différenciation et de complexité. La diversification et la différenciation des stratégies en des formes de plus en plus ciblées et adaptées retirent à ces messages leur portée générale, de sorte qu'il faut les multiplier et les adapter pour des groupes variés. À cet autre aspect de la complexification de la tâche des organismes préventifs, on ne peut pas grand-chose. Il n'est guère possible, en effet, de réduire la diversification des trajectoires intimes et sexuelles. Les systèmes sociaux ne peuvent que s'y adapter, avec l'inflation des coûts, tant matériels qu'humains, qu'elle engendre pour la prévention du VIH et la gestion de la complexité pour les autres systèmes. Les juristes Weait et Azad (2005) en témoignent lorsqu'ils écrivent que le droit pénal est « un instrument grossier qui a recours à des principes généraux, d'application universelle » quand il s'agit de juger « des manifestations infiniment diversifiées de l'intimité, du désir sexuel, de la confiance et de l'honnêteté » (p. 10). Leur interrogation sur les manières d'en tenir compte pour guider les décisions juridiques nous apparaît typique d'une société fonctionnellement différenciée à la recherche de stratégies de couplage et de concertation.

6.6 L'ASYMÉTRIE ENTRE LES ATTENTES INDIVIDUELLES ET LA NÉGOCIATION DU SÉCURISEXE

Après avoir abordé la complexité liée à la différenciation entre les systèmes sociaux puis celle entre les systèmes sociaux et les systèmes psychiques, nous pouvons en ajouter un dernier niveau, celle liée à la différenciation entre les systèmes psychiques. Les consciences étant hermétiques les unes aux autres, chaque individu apparaît aux autres comme une boîte noire indéchiffrable. Dans une société détraditionnalisée et

¹⁸ Ces exemples sont tirés notamment des stratégies déployées par l'organisme Action Séro Zéro (www.sero-zero.qc.ca).

individualisée, ceci implique qu'on ne peut présumer d'une symétrie stricte entre les structures d'attentes des systèmes psychiques qu'avec peu de certitudes. Ceci expliquerait pourquoi le sécurisexe doit faire l'objet d'une négociation dont l'issue n'est pas d'emblée imposée, comme nous l'avons vu, par une prescription sociale. Les données disponibles auprès de personnes séronégatives et séropositives sur l'attribution des responsabilités pour la protection et le dévoilement du statut sérologique montrent plusieurs logiques contradictoires à l'œuvre, notamment l'autoprotection et l'altruisme (Davies, 2002). Selon la logique à l'œuvre, l'attribution des responsabilités pour la protection varierait. Il semble ainsi que plusieurs personnes séronégatives partageraient une vision altruiste de la protection, considérant que les personnes atteintes ont la responsabilité de les protéger de l'infection, soit en refusant les pratiques à risque, soit en dévoilant leur statut sérologique de façon à ce qu'ils se protègent mieux ou refusent le rapport sexuel (Klitzman et Bayer, 2003). Plusieurs personnes séropositives semblent plutôt endosser une logique d'autoprotection. En effet, bien qu'elles se disent en majorité soucieuses de ne pas infecter leurs partenaires, plusieurs estiment qu'il revient à ceux qui désirent rester séronégatifs d'assurer leur propre protection (Illingworth, 1990).

Ces deux stratégies sont contradictoires dans la pratique, constate Davies (2002) : si l'altruisme est en place, il n'est rationnel de se protéger que si on s'engage dans une relation sexuelle avec quelqu'un que l'on ne croit pas digne de confiance. Or, le rapport sexuel tend à créer un contexte d'intimité et de passion qui suscite la confiance et tend à reléguer en second plan la méfiance qui suscite la protection. D'où l'effet paradoxal potentiel de la communication comme stratégie préventive : plus on communique, plus on s'ouvre au développement de la confiance et à l'accroissement du désir d'intimité qui débouchent fréquemment sur des relations non protégées, comme nous l'avons exploré au chapitre 5.

Un autre exemple de l'asymétrie possible des attentes individuelles se trouve dans ce que certains ont appelé le positionnement stratégique. Ce positionnement revient à adopter un rôle sexuel spécifique (actif/pénétrant ou passif/réceptif) en fonction du degré de risque attribué à chaque rôle (Parsons, et al., 2005; van de Ven P, et al., 2002). Dans cette logique, les pratiques anales actives sont perçues comme à moindres risques d'infection par le VIH. Certains hommes n'adoptent ainsi que des pratiques actives comme stratégie de réduction des risques, considérant que ceux qui adoptent des pratiques anales réceptives sont à risques plus élevés. Cette pratique du positionnement stratégique génère une certaine confusion en pouvant laisser présumer que ceux qui acceptent d'être pénétrés analement acceptent les risques puisqu'ils sont peut-être déjà séropositifs, alors que ceux qui sont pénétrants courent moins de risques. Certains sont donc susceptibles de se dire que ceux qui acceptent de se faire pénétrer sont déjà séropositifs ou ne se préoccupent pas des risques, conduisant à un usage moindre du condom des HRSV séropositifs pénétrants. D'autres peuvent se dire que ceux qui sont exclusivement pénétrants n'ont pas à être protégés étant donné les risques présumés moindres qu'ils courent. Cette présomption pourrait aussi conduire à un usage moindre du condom par les HRSV séropositifs se faisant pénétrer ainsi qu'à un sous-dévoilement du statut sérologique. On ne connaît pas l'ampleur de la pratique du positionnement stratégique (Elford, 2006), mais elle constitue un autre exemple de l'asymétrie des attentes et des attributions susceptible de conduire les partenaires à prendre des risques sur la base d'interprétations erronées des décisions de leurs partenaires.

Ces exemples illustrent certains motifs pour lesquels l'usage du condom peut difficilement s'implanter comme norme générale dans une société marquée par l'autonomie et la liberté grandissante des individus en regard des injonctions sociales. La négociation du sécurisexe est toujours à recommencer, ses règles n'étant jamais établies une fois pour toutes.

6.7 CONCLUSION

Nous avons tenté de dégager, dans ce chapitre, les principales contraintes sociostructurelles susceptibles de freiner la prévention du VIH du point de vue de la théorie des systèmes sociaux autopoïétiques. Nous avons suggéré que l'autonomie autoréférentielle des systèmes sociaux et des systèmes psychiques leur confère des caractéristiques particulières qui les différencient des autres dans les décisions qu'ils prennent. Ils dépendent néanmoins les uns des autres pour être informés de l'épidémiologie du VIH, de la prise de risques et ses déterminants ainsi que des mesures disponibles pour les juguler. Si ces informations doivent en principe faciliter la prise de décisions au sein des systèmes, elles contribuent aussi paradoxalement à accroître la complexité de celle-ci en obligeant les systèmes à en tenir compte et à aligner leur fonctionnement, leurs critères de décision et leurs interventions sur ces informations régulièrement mises à jour.

Dans cette inflation de complexité, des effets paradoxaux, voire contre-productifs en regard des objectifs préventifs, sont susceptibles de surgir. Ainsi, ce qui est vrai pour les sciences de la santé peut certes favoriser la prévention, mais avoir des implications coercitives difficiles à justifier légalement et politiquement. La criminalisation de l'exposition au VIH peut être envisagée juridiquement, mais entrer en contradiction avec d'autres principes juridiques et avoir des effets pervers du point de vue de la trajectoire de l'épidémie, etc. Ces contraintes ne sont pas inéluctables et la théorie des systèmes autopoïétiques ne considère pas inutiles les actions entreprises afin de modifier les situations problématiques. Elle fait toutefois ressortir les aspects structuraux de ces situations. Ainsi, l'effervescence politique entourant la question de la prévention reste d'abord et avant tout un événement politique – pensons aux déclarations d'ouverture de la conférence mondiale sur le sida de Toronto en août 2006 – et non pas un événement médical affectant directement les comportements des individus et la santé publique.

Ces déclarations politiques sont certes susceptibles d'irriter les autres systèmes sociaux en les incitant à modifier leurs pratiques dans le sens d'une prévention plus intensive (injecter plus de fonds, intensifier la recherche sur un vaccin, multiplier les initiatives d'éducation populaire, etc.), mais elles ne peuvent outrepasser les contraintes propres à chaque système. De même, la société ne peut réagir à des problèmes de santé publique que par des communications sur la santé publique : des lois et des politiques de santé publique, des programmes de subvention pour les projets visant son amélioration, etc., mais elle ne peut pour autant modifier directement les décisions des systèmes psychiques en regard des comportements sexuels qui favorisent la transmission du VIH. La théorie des systèmes autopoïétiques présuppose qu'« aucun parent, professeur, prédicateur, ou gouvernement ne peut directement interférer dans les opérations mentales des systèmes conscients » (Moeller, 2006, p. 84). Seul le système psychique peut se modifier lui-même en résonance avec les irritations de son environnement.

Certes, des phénomènes de couplage structurel et de résonance entre les systèmes permettent de surmonter les contraintes systémiques à certaines conditions, rendant ainsi les opérations entre deux systèmes relativement mieux synchronisées. On en trouve des exemples dans les critères d'allocation des budgets destinés à la prévention, les critères étant informés à la fois par les priorités épidémiologiques ou politiques et par les contraintes économiques. Néanmoins, ces couplages structurels s'accompagnent d'un accroissement de complexité pour tous les systèmes qui y sont engagés et complexifient donc leurs tâches, sans pour autant garantir les résultats escomptés. La théorie des systèmes sociaux autopoïétiques contribue donc à relativiser les attentes quant aux résultats de ces actions. Dans le contexte des tendances structurelles qui les caractérisent, notre réaction ne devrait pas en être une de déception face à des efforts préventifs aux résultats jugés inconstants ou insuffisants. Peut-être devrait-elle davantage en être une de surprise : surprise face à

des résultats qui doivent se réaliser dans un contexte de grande complexité qui semble jouer en leur défaveur.

PARTIE III

Cette dernière partie contient un chapitre de discussion (chapitre 7) qui propose une compréhension sociologique générale de la prise de risques sexuels chez les HRSH et de son sens. Une conclusion y fait suite.

CHAPITRE VII

DISCUSSION

Ce chapitre offre une discussion synthèse de la thèse. Il résume substantiellement le contenu des articles, il fait ressortir les observations et les conclusions générales qui s'en dégagent et les replacent dans le contexte plus vaste de la théorie des systèmes sociaux autopoïétiques qui nous a servi de cadre de réflexion. Suivent une description des forces et des limites de notre théorisation du risque d'infection par le VIH et sa prévention, ainsi que des propositions pour des travaux de recherche ultérieure.

7.1 SYNTHÈSE DES CONCLUSIONS

Nous avons consacré cette thèse à l'exploration sociologique de certaines dimensions de l'infection par le VIH, son risque et sa prévention. Notre objectif était de proposer un modèle général de compréhension de la prise de risques sexuels chez les HRSH qui soit ancré aux caractéristiques de la société moderne, du moins telles qu'elles sont décrites par la théorie des systèmes autopoïétiques de Luhmann. Cet objectif repose sur l'hypothèse générale que la société moderne se décrit mieux par le recours à une approche prenant appui sur la différenciation fonctionnelle que par une approche basée sur la différenciation par stratification. Cette distinction est cruciale dans la théorisation que nous avons proposée et elle fonde l'originalité de notre démarche, puisqu'en cela elle se distingue de la majorité des travaux portant sur le sujet, qui reposent sur une lecture typique d'une société différenciée par stratification.

Rappelons que cette dernière lecture présente le risque d'infection par le VIH chez les HRSH comme une fonction de la position occupée par ces hommes dans un système de stratification basé sur l'appartenance à une classe sociale. Ainsi, le groupe de HRSH qui aurait le plus de RANP/RAR et qui serait le plus infecté par le VIH serait composé d'hommes défavorisés en termes de revenu, de scolarité, d'intégration sur le

marché du travail et de statut professionnel. Si c'est le cas, c'est que ces hommes ne pourraient bénéficier des campagnes et ressources préventives essentiellement accessibles via la communauté gaie étant donné que ses critères d'inclusion seraient précisément basés sur un statut socio-économique élevé. Entre d'autres termes, ces hommes seraient marginalisés à la fois pour être attirés par d'autres hommes et pour être économiquement défavorisés, et tout autant par la communauté gaie présumée les accueillir (à cause de leur faible statut socio-économique) que par la société en général (à cause de leur désir pour d'autres hommes). Ce faisant, ils n'acquerraient pas les connaissances et les habiletés leur permettant de négocier l'usage du condom avec leurs partenaires, ils auraient davantage de RANP/RAR et s'exposeraient donc à un risque plus élevé d'infection par le VIH.

Sur la base de la documentation, au chapitre 1, de certains des changements qui ont marqué le système de stratification sur lequel cette construction du risque d'infection repose, nous avons avancé que cette dernière était problématique. D'abord, les données empiriques recensées pour appuyer cette construction se sont révélées souvent contradictoires et ne nous ont pas permis de tracer un profil de HRSH dont le risque d'infection serait clairement tributaire de leur position socio-économique défavorisée dans la société en général comme dans la communauté gaie en particulier. Ensuite, des descriptions théoriques concurrentes remettent de plus en plus en question l'image d'un système de stratification dans lequel la position des individus serait relativement fixe et vaudrait à ceux qui l'occupent des bénéfices déterminants pour leur trajectoire professionnelle et économique ultérieure, ainsi que dans l'ensemble des sphères de leur vie. Les débats nombreux sur les indicateurs de l'appartenance de classe, la reproduction sociale, une conscience de classe se concrétisant dans le vote et les styles de vie clairement homogènes soulignent les difficultés à trouver un appui aux thèses analysant les inégalités sociales en termes de stratification et de classes. À leur place émerge un portrait de la société

contemporaine comme hautement mobile et plus ouverte que jamais à l'initiative individuelle.

Enfin, nous avons modélisé, au chapitre 4, les effets directs et indirects de quatre indicateurs de position sur les RAR dans un échantillon de HRSH montréalais. Cette modélisation permet de tester des hypothèses sur la présence ou l'absence de relation entre certaines variables, de vérifier si la direction de ces relations est celle théoriquement attendue et d'estimer l'ampleur de ces relations. Dans ce processus de modélisation, les liens dont l'effet ne se distingue pas significativement de zéro sont retirés et ceux qui s'en distinguent significativement sont ajoutés. Ces modifications poursuivent l'objectif d'arriver à un modèle qui soit à la fois adéquatement ajusté aux données recueillies et empiriquement et théoriquement justifié (par exemple, en respectant l'ordre de cueillette des données). Le modèle statistique finalement élaboré à l'issue de ce processus a fait voir le rôle non significatif que jouent la plupart des indicateurs de statut socio-économique étudiés dans les décisions relatives à la prise de risques sexuels dans cet échantillon. La seule exception est le niveau de scolarité qui y est directement et positivement associé, les plus scolarisés rapportant davantage de relations anales *protégées* par le condom. Ce modèle statistique constitue un troisième point d'appui qui nous a amené à revoir la conception théorique qui prédisait le poids déterminant de ces variables sur les RAR et, conséquemment, à revoir la conception du risque d'infection par le VIH chez les HRSH.

Ce faible rôle nous semble appuyer l'hypothèse d'une disjonction entre les décisions concernant la prise de risques sexuels et les contraintes socio-économiques. Nous avons interprété cette disjonction comme un indice de la différenciation fonctionnelle du système intime en regard des autres systèmes sociaux, en l'occurrence économique. Elle devrait s'accompagner, pour Luhmann (1995), d'une approche différente dans la description des phénomènes sociaux. Dans le cas qui nous concerne, ce changement d'approche théorique signifie que la meilleure

compréhension sociologique que puissent trouver les décisions intimes des HRSH, telles que la prise de risques, doit être cherchée ailleurs. Nous avons proposé qu'elle se trouvait dans une analyse du code qui gouverne le système social de l'intimité et ses transformations. Concrètement, ce changement d'approche nous amène à proposer que **ce n'est pas une position socio-économique désavantagée qui explique le risque d'infection par le VIH, mais l'amour lui-même, le besoin de le maintenir, de le réaffirmer et de le sceller par des pratiques sexuelles à risque. L'acceptation du risque deviendrait la preuve ultime de son attachement, de son désir et de son amour.**

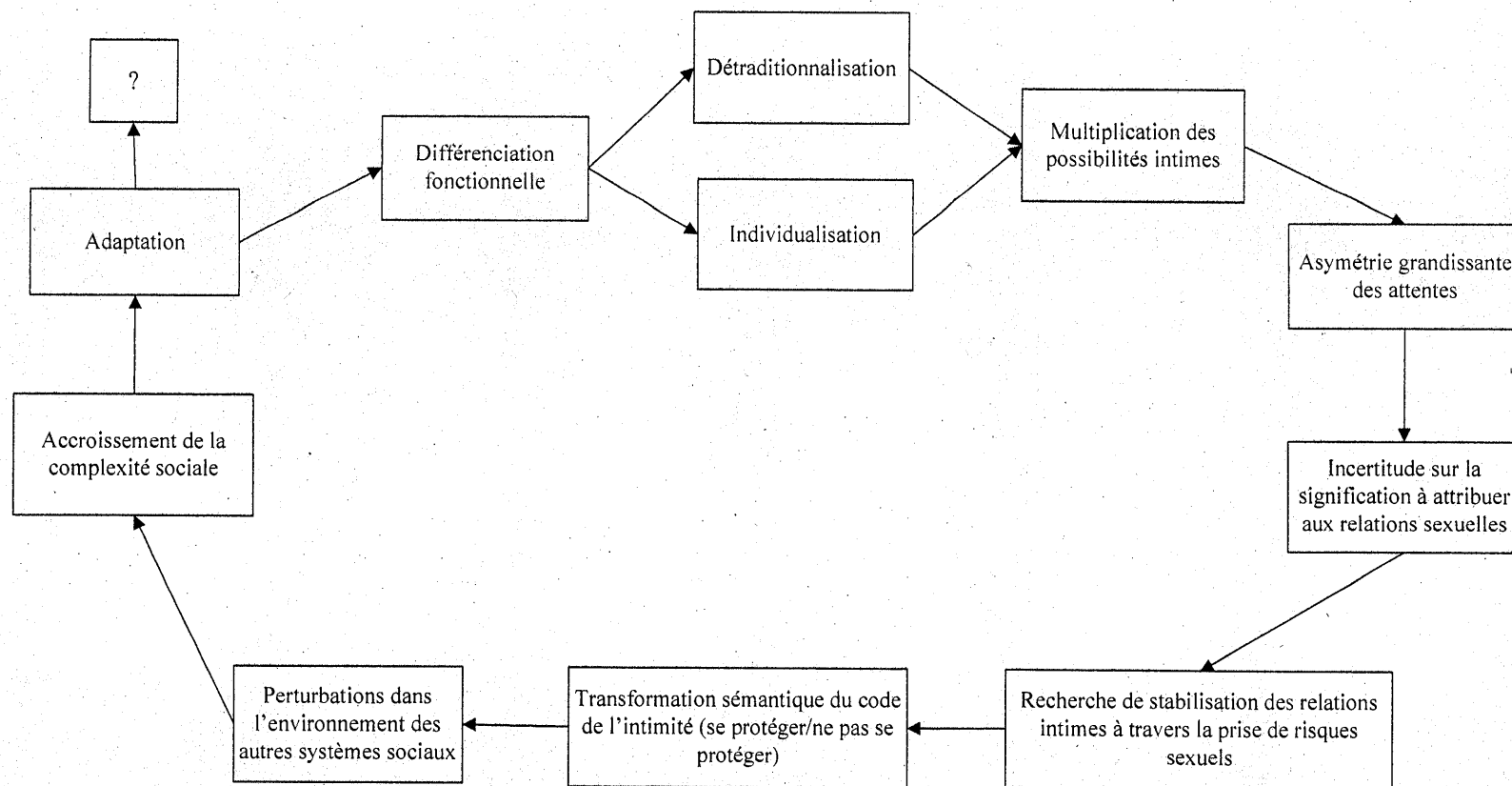
L'introduction du concept de risque ici nous donne l'occasion de commenter à nouveau les concepts de vulnérabilité et de risque. Le concept de vulnérabilité nous est apparu généralement associé à des travaux qui cherchent l'explication de l'occurrence de certaines difficultés, de certaines maladies ou de certains comportements dans une position socialement et/ou économiquement désavantagée ou dévalorisée. Comme l'ont documenté par exemple Clément et Bolduc (2004), cette position peut être un contexte de départ (par exemple la classe sociale d'origine), un état, comme une caractéristique personnelle (telle l'orientation sexuelle comme motif d'exclusion de certaines ressources clés) ou une étape dans un processus (précarisation du marché de l'emploi, effritement du réseau social). Dans la plupart des cas, le concept est intimement lié à des conditions socio-économiques – soit comme point de départ, soit comme point d'arrivée – et ce type d'analyse repose sur la conception de la société dont les lignes de fracture sont décrites selon les axes sommet/base ou centre/périphérie.

Le concept de risque apparaît plus cohérent avec la description que nous avons proposée du phénomène de l'infection par le VIH et ses facteurs déterminants. L'usage du concept de risque fait appel à un certain nombre d'autres concepts tels que la contingence, le hasard, l'incertitude face à l'avenir, les effets imprévisibles et

paradoxaux des décisions, la méfiance et la confiance, etc. Ces concepts, relativement éloignés de celui de vulnérabilité, permettent une lecture originale de la société contemporaine et ils nous sont apparus plus utiles pour décrire les enjeux auxquels sont confrontés tant les systèmes psychiques dans leur prise de décisions face à l'éventualité de l'infection que les autorités publiques dans leurs tentatives de la prévenir. La question de la gestion des risques met l'accent sur le contexte d'incertitude dans lequel chacun doit prendre des décisions sans savoir précisément où ces décisions sont susceptibles de le conduire ultimement et quelles en seront leurs conséquences. Dans cette optique, le risque surgit de l'incapacité de tout système, psychique comme social, à prévoir les effets de ses décisions sur les autres systèmes et soulève la nécessité pour tout système de prendre des décisions dans un contexte d'incertitude, en tentant d'éviter que ses propres décisions et opérations ne se retournent contre lui et suscitent de la part des autres systèmes critiques et méfiance qui pourraient remettre en question son autopoïèse. Dans ce contexte, le passage du concept de vulnérabilité à celui du risque témoigne aussi du changement d'approche théorique qui est survenu chez nous au cours de la rédaction de cette thèse.

C'est cette autre compréhension que nous avons voulu explorer dans la suite de la thèse et ce dernier chapitre est l'occasion de la synthétiser sous la forme d'un schéma intégrateur (voir Figure 7.1). Le point de départ de ce schéma réside dans l'accroissement de la complexité sociale qui a forcé la différenciation accrue de la société jusqu'à un changement même de son mode de différenciation, aboutissant à une différenciation fonctionnelle.

Figure 7.1. Schéma intégrateur de la prise de risques sexuels chez les HRSH dans une perspective sociologique systémique.



Notons que, pour Luhmann, un autre mode de différenciation aurait pu se mettre en place et reste toujours susceptible de se mettre en place quand la complexité sociale atteint un seuil trop élevé pour être gérée par le mode qui prévaut. La différenciation fonctionnelle est repérable à l'émergence de systèmes sociaux spécialisés dans le traitement de certains thèmes de communication tout en en excluant d'autres. Ces systèmes sont donc fonctionnellement spécialisés et constituent des structures d'attentes qui guident les décisions qui y sont prises. Les systèmes sociaux maximisent la redondance de certains thèmes de communication et la probabilité que certaines décisions soient prises plutôt que d'autres.

Concrètement, les effets de la différenciation fonctionnelle sur les trajectoires biographiques et la prise de décisions des systèmes psychiques peuvent être décrits notamment dans les termes de la détraditionnalisation et de l'individualisation. Rappelons que la première renvoie à la diminution des références, dans la prise de décisions, aux traditions et aux codes de conduite institutionnels ainsi que, dans le cas du système intime, à la faillite des sémantiques antérieures du médium (en l'occurrence, l'amour-passion, l'amour romantique ou l'amour conjugal). Parallèlement, se met en place une individualisation des trajectoires biographiques, c'est-à-dire une augmentation de la proportion des décisions déterminantes dans la direction de sa vie qui sont guidées par des motivations, désirs, besoins et préférences individuels comparativement à la proportion des décisions prises en fonction de leur conformité à des valeurs traditionnelles et à des normes institutionnelles. Bref, il s'agit d'un gain de liberté en regard des exigences de la tradition; une liberté qui leur permet de s'arracher aux déterminations qui se traduisaient par la fidélité à une origine incarnée dans la classe sociale, le nom du père, la religion, la communauté, etc. Cette individualisation pourrait, de ce point de vue, être décrite comme une infidélité, encouragée par le fonctionnement même de la démocratie. Elle implique par ailleurs l'apparition de nouvelles contraintes pour les individus, relatives notamment à la responsabilité qu'ils ont désormais de prendre en charge les divers

aspects de leur vie dans un contexte où l'ouverture des trajectoires à de nombreuses possibilités peut faire l'effet d'une perte des repères d'antan (Beck et Beck-Gernsheim, 1996).

C'est à l'effet du démantèlement du système de stratification, de l'émergence de la différenciation fonctionnelle et des processus de détraditionnalisation et d'individualisation conséquents que nous avons rapporté la diversification des trajectoires biographiques dont les rencontres donnent lieu à une multiplication des configurations intimes (partenariat régulier, rencontres occasionnelles, ami-amant, multipartenariat sériel ou parallèle, etc.). Ces configurations s'élaborent en fonction des besoins et des préférences des partenaires et des compromis qu'ils établissent entre eux. Il en résulte un nouveau contexte où se trouvent multipliées les possibilités intimes : élargissement du bassin de partenaires potentiels, augmentation du nombre de partenaires à vie, possibilités augmentées de choix, de lieux de rencontres, et ce, indépendamment d'un statut quelconque. L'idée selon laquelle l'on aime un partenaire unique pour la vie – idée graduellement institutionnalisée dans le mariage avec les sémantiques de l'amour romantique et de l'amour conjugal – n'a pas survécu à ce nouveau contexte social. Ainsi, la faillite des sémantiques antérieures révèle à nouveau le paradoxe de l'unité de la différence et la multiplication des arrangements intimes singuliers qui tentent d'y répondre. Ces arrangements singuliers et adaptables, qui devaient permettre de réconcilier des trajectoires et des projets biographiques divergents, se révèlent tout aussi insuffisants que les sémantiques antérieures pour résoudre la double contingence. En fait, malgré, paradoxalement, les promesses accrues de bonheur en amour du fait de la possibilité de se créer un arrangement à sa convenance, l'amour semble avoir retrouvé son incompatibilité avec la durée devant les multiples possibilités offertes.

Nous avons suggéré qu'une nouvelle sémantique visant à répondre à ce dilemme, et donc à augmenter la probabilité de succès des communications intimes, pouvait être

captée dans l'opposition « se protéger/ne pas se protéger ». Pour signifier à leur partenaire leur désir et leur engagement dans un contexte d'incertitude, les HRSH prennent des décisions et adoptent des comportements qui mettent leur santé en péril, et ce, surtout lorsqu'ils s'engagent avec des partenaires réguliers. Ainsi, les pratiques sexuelles qu'ils trouvent les plus représentatives de la fusion amoureuse sont aussi les plus risquées en regard de l'infection par le VIH, à savoir les relations anales, et lorsqu'ils s'engagent avec des partenaires réguliers, ils tendent à ne pas utiliser le condom comme preuve ultime d'affection et d'amour, autrement dit du désir de voir durer leur relation.

Paradoxalement, ils n'ignorent pas les risques qu'ils courent. Leur choix de faire confiance minimise certes l'importance qu'ils peuvent représenter, mais cet écran de fumée ne les fait pas disparaître pour autant. Ce sont eux qui, dans ce contexte, s'ouvrent délibérément à la confiance et, partant, à des risques pour stabiliser une relation intime : soit parce que leurs propres comportements déstabilisent cette relation (par exemple, des relations concurrentes), soit parce que le contexte général offre une multiplicité de possibilités et de partenaires qui contribue à la déstabiliser. Dans les deux cas, la méfiance et l'instabilité surgissent, et les partenaires doivent trouver une résolution si l'objectif est de faire durer leur relation. Ainsi, certains HRSH adopteraient des RANP comme d'autres contractent une hypothèque, remeublent leur salon, font un enfant ou se marient. Ils consentent ainsi à adopter des pratiques sexuelles qui les mettent en péril alors même qu'ils connaissent cognitivement cette éventualité. Ce que la raison propose, ils ne peuvent le faire passer pour l'amour : l'amour est aveugle et il doit le rester pour perdurer. Ainsi, la confiance vient masquer l'éventualité de l'infection et atténue la perception du risque qu'elle se produise. Au-delà des formes à travers lesquelles les preuves d'amour se manifestent, elles apparaissent donc toujours guidées par le maître-code du système intime : « passion/raison ».

Ce contexte de méfiance et d'instabilité caractérisant l'intimité contemporaine nous est apparu important à prendre en compte pour comprendre les décisions relatives à la prise de risques sexuels. Il ne s'agit pas de dire, ce faisant, que les relations intimes ont déjà été stables et exemptes de méfiance. Elles ne l'ont bien sûr jamais été sur le fond, inéluctablement marquées qu'elles sont, comme toute relation sociale, par la double contingence. Toutefois, les relations intimes contemporaines seraient à nouveau dans un état d'instabilité et de méfiance, entre autres à cause de la perte des garanties traditionnelles, de la liberté accrue de prendre des décisions en accord avec ses préférences personnelles et de la déception devant les sémantiques antérieures, dont les enjeux sont rendus potentiellement mortels par l'émergence des épidémies d'infections transmissibles sexuellement. Ainsi, **nous avons théorisé la prise de risques sexuels, chez les HRSH en partenariat régulier, comme une tentative de stabiliser une relation intime, de gérer paradoxalement la méfiance qu'elle peut susciter étant donné les risques qu'elle comporte et de maintenir la confiance dans un contexte de méfiance permanent en regard des risques de déceptions amoureuses et d'infection.**

Nous avons trouvé à cette proposition un appui dans des études empiriques publiées sur la prise de risques avec des partenaires réguliers, où les motifs invoqués pour expliquer la prise de risques sexuels concernent fréquemment les enjeux liés à l'établissement ou au rétablissement d'une intimité dans la relation. Dans le contexte des débuts d'une relation intime, la prise de risques interviendrait pour signifier à l'autre son désir de s'engager plus avant et plus sérieusement avec lui (par exemple, dans l'abandon du condom après quelques rencontres avec le même partenaire pour lui signifier le sérieux de sa promesse, comme l'illustre le récit inaugural de la thèse). Dans le contexte de son rétablissement, elle aurait pour fonction de se réconcilier avec l'autre et de lui réitérer son désir de s'engager avec lui. C'est le cas par exemple chez des couples qui utilisent généralement le condom sauf en certaines occasions,

par exemple suivant des conflits et des disputes comme l'ont illustré les données de la Cohorte Polaris (Anonychuk, et al., 2005).

D'autres aspects de cette quête d'intimité et de son rôle dans les comportements à risque d'infection par le VIH ont aussi été relevés dans la recension réalisée au chapitre 5. D'abord, nous avons recensé que jusqu'à neuf séroconversions sur dix, selon les échantillons, surviendraient à l'issue de rapports sexuels non protégés avec des partenaires réguliers (Davidovich et al., 2001; Slavin, et al., 2004; Xiridou, et al., 2003). Ces chiffres sont cohérents avec le fait que les RANP sont plus fréquentes entre des partenaires réguliers qu'entre des partenaires occasionnels (Davies, et al., 1993; Diaz, et al., 1996; Elford, et al., 1999; Fitzpatrick, et al., 1990; Hays, et al., 1997; Hope & MacArthur, 1998; Piaseczna, et al., 2001; Wiggers, et al., 2003). Ces RANP pourraient ne pas être considérées à risque si ces partenaires étaient de statut sérologique négatif, mais des travaux montrent que leur statut est souvent méconnu ou, à tout le moins, présumé à tort dans environ 50 pour cent des cas, y compris parmi les couples cohabitant depuis un an ou plus (Elford, et al., 1999; Hays et al., 1997; Niccolai et al., 2002). Quant à la méconnaissance de son propre statut sérologique, elle est également répandue : entre le cinquième et le quart des personnes infectées par le VIH – y compris les HRSH – ne seraient pas au courant qu'elles sont atteintes (Fleming, et al., 2002; Lambert, et al., 2006; Marks, Crepaz et Janssen, 2006) et cette proportion serait encore plus élevée chez les plus jeunes HRSH (77 pour cent dans un échantillon de HRSH américains âgés de 15-29 ans; MacKellar, et al., 2005).

De tels constats soulèvent plusieurs questions, dont celles-ci : d'abord, comment se fait-il que certains HRSH acceptent d'avoir des RANP sans s'enquérir du statut sérologique de leurs partenaires alors qu'ils pourraient en arriver à des décisions minimisant le risque d'infection s'ils abordaient explicitement la possibilité de la sérodiscordance? Ensuite, comment se fait-il que certains HRSH acceptent d'avoir des RANP avec des partenaires qui ne connaissent pas leur propre statut sérologique

ou dont le dernier test remonte à une longue période et dont le statut sérologique actuel est simplement indéterminé, acceptant ainsi implicitement le risque d'infection qu'ils courent? D'une part, il semble que la confiance qui mène à l'adoption de RANP s'établit sur d'autres bases que la connaissance du statut sérologique des partenaires pour nombre de HRSH. D'autre part, il semble que cette connaissance, bien qu'elle contribue à diminuer la prise de risques, ne soit pas suffisante pour modifier les pratiques sexuelles chez l'ensemble des HRSH, particulièrement lorsqu'ils sont en partenariats réguliers.

Pour expliquer ces données de prime abord étonnantes, nous nous sommes tourné vers la description des obstacles, relevés dans les écrits pertinents, qui apparaissent se poser à la négociation du sécurisexe et qui seraient propres aux partenariats réguliers, c'est-à-dire à ceux qui s'inscrivent dans une quête d'intimité avec leurs partenaires, et qui n'affecteraient donc pas les partenaires sans engagement affectif (Buysse et Ickes, 1999; Klitzman & Bayer, 2003; McCain & Gramling, 1992; McLean, et al., 1994; Remien, et al., 1995). À cet égard, le nombre de rencontres a peu à voir avec cette quête qui influencerait la prise de décisions relatives au sécurisexe et qui apparaît comme une disposition latente chez certains hommes. C'est peut-être la raison pour laquelle les études qui définissent le partenariat régulier comme le fait d'avoir eu aussi peu que deux rapports sexuels avec le même partenaire retrouvent également une distinction dans le niveau de protection entre les partenaires occasionnels et réguliers.

Sous-jacent à la sexualité, base organique sur laquelle s'étaye le médium *amour*, on trouve le désir de fusion des corps dont une des formes d'expression s'est révélée être le non-usage du condom, comme le suggère un autre des constats posés au chapitre 5 (Bajos, et al., 1997; Davies, et al., 1993; Henriksson, 1995; McLean, et al., 1994; Piaseczna, et al., 2001; Prieur, 1990; Rhodes et Cusik, 2000; Worth, et al., 2002). Le condom est décrit dans plusieurs études (ce qui implique par conséquent que ces

descriptions sont partagées par plusieurs HRSH) comme une source de distance entre les partenaires et un signe de méfiance. Il compromettrait donc l'accès au corps de l'autre et la réalisation de la fusion fantasmée, en rappelant sans cesse la double contingence qui caractérise toute relation. Or, comme nous l'avons expliqué dans la section sur la double contingence (chapitre 2), celle-ci constitue le moteur d'une recherche de stabilisation. En l'occurrence, cette recherche de stabilisation relancerait la quête d'intimité, avec les risques déjà décrits pour l'usage du condom.

Mais dans un contexte de disponibilité accrue des corps et des possibilités relationnelles, comment savoir que nous avons à faire à une relation susceptible de signifier davantage que la simple jouissance des corps? Nous avons avancé l'hypothèse qu'une nouvelle évolution sémantique pourrait bien être en train de s'installer, traduisant le code « passion/raison » dans la sémantique « ne pas se protéger/se protéger ». Nous avons trouvé des indices de la validité de cette hypothèse dans les travaux sur les partenariats sérodiscordants qui montrent que, malgré la conscience de la sérodiscordance entre leur partenaire et eux, nombre de HRSH séronégatifs prennent, à certains moments, la décision de ne pas utiliser le condom malgré les risques qu'*ils savent encourir*. Selon les études, ce nombre varierait de 9 à 55 pour cent (Anonychuk, et al., 2005; Carballo-Diéguez, Remien, Dolezal et Wagner, 1997; Klitzman et Bayer, 2003; Lambert, et al., 2006; Remien, et al, 1995; Rhodes et Cusik, 2000).

Cette évolution du code sémantique vers la distinction « se protéger/ne pas se protéger » expliquerait la valeur additionnelle que semblent prendre les RANP entre partenaires réguliers dans un contexte où l'instabilité des relations et les risques d'infection contraignent les partenaires à la méfiance l'un envers l'autre. Cette méfiance surgirait notamment de ce que nous avons appelé précédemment les circonvolutions intimes – autrement dit des figures de la complexité dans le système intime : infidélité, mensonges, antécédents amoureux, risques de déception et de

rupture, etc., autant d'éléments qui confrontent les partenaires aux risques qu'ils courent face à l'autre, sa sincérité, son honnêteté, son engagement dans la relation. La confiance que traduit l'abandon de l'usage du condom permettrait de stabiliser les attentes des partenaires, de signifier à l'autre son désir d'instaurer une intimité, minimisant ainsi – de façon certes temporaire et illusoire, mais minimisant tout de même – les risques relationnels tout en augmentant leurs risques d'infection.

Cette quête d'intimité pourrait se trouver renforcée, chez les HRSH montréalais, par l'engagement dans la communauté gaie, expliquant ainsi pourquoi cet engagement est statistiquement associé à une proportion plus élevée de RAR chez eux, tel que le montrent les données analysées au chapitre 4. Ce résultat est à l'opposé de celui généralement attendu. Nous avons donc proposé que plutôt que d'être une voie d'accès aux ressources préventives qui permettrait l'acquisition d'une intention favorable à l'usage du condom, cet engagement pouvait témoigner de la fréquentation de réseaux sociaux et sexuels qui permet l'actualisation d'une quête d'intimité, de passion et de partenaires. Paradoxalement, la poursuite de cette quête dans un contexte de possibilités multiples pourrait cristalliser chez les HRSH la difficulté à s'attacher à un partenaire dans la réciprocité. Ainsi, il se pourrait que l'abondance et la disponibilité des partenaires désormais accessibles, plutôt que de créer des conditions propices à l'assouvissement de cette quête, ne la rendent que plus complexe et risquée, c'est-à-dire ouverte à la déception. La difficulté à l'assouvir ne ferait alors qu'en amplifier la quête pour ceux qui s'y lancent. Ainsi, la déception amoureuse relancerait la quête intime dont les rouages favoriseraient la prise de risques sexuels et, partant, le risque d'infection par le VIH.

Le fait que cet engagement dans la communauté gaie soit un peu associé au revenu ne doit pas nous inciter à en produire une interprétation dans les termes de la stratification. En effet, le revenu n'apparaît pas ici comme un facteur de protection en ce qu'il permettrait l'accès à des ressources préventives, à des occasions

d'apprentissages favorisant la réduction des risques, etc. Le revenu ne serait pas non plus un facteur de risque au sens où il priverait les HRSB d'accéder aux ressources préventives, d'autant plus que nous avons observé que plus ils sont engagés dans la communauté gaie, plus ils sont susceptibles d'adopter des RAR. Ainsi, une interprétation de l'effet du revenu qui serait plus cohérente avec le cadre théorique auquel nous nous référons propose que le revenu constituerait plutôt un facteur d'inclusion dans le système économique, en l'occurrence les commerces de la communauté (les bars, les saunas, les cafés, etc.) qui donneraient accès à un bassin de partenaires plus nombreux et qui faciliteraient des rencontres répondant à une quête d'intimité et favorisant l'actualisation des codes qui gouvernent le système intime. Ces rencontres se produisent dans un contexte de complexité relative notamment à la sélection des partenaires, à la communication avec eux, à l'évaluation de leur statut sérologique, aux décisions concernant l'usage de pratiques à risques réduits (soit par l'abstention face à certaines pratiques à risque élevé, soit par l'usage du condom pour ces pratiques), ainsi qu'à la synchronisation des attentes relatives à ces pratiques et à la poursuite de la relation, etc.

Toutefois, le revenu explique une trop faible partie de l'engagement dans la communauté gaie (il n'en explique qu'un pour cent) pour avancer qu'une partie de l'explication du lien entre engagement et RAR serait attribuable au revenu (le lien total entre revenu, engagement dans la communauté gaie et RAR est d'ailleurs non significativement différent de zéro; cf. Tableau 4.4). Des indicateurs présumés de la position dans la stratification, la scolarité est la seule à être significativement associée aux RAR dans l'échantillon analysé. La scolarité ne nous semble pas pouvoir être interprétée dans les termes de la stratification, mais, comme le suggèrent Boudon (2002) ainsi que Jencks et al. (1979), dans ceux de la capacité à comprendre les détails et les enjeux d'une situation, à appliquer des connaissances abstraites sur les risques d'infection à des situations concrètes, à gérer ses passions, à prendre des décisions dans le présent sur la base de ses projections dans l'avenir, etc.

Somme toute, la scolarité reste modestement liée aux RAR, ce qui suggère, encore une fois que, lorsqu'il s'agit de son corps et de ses amours, le code qui gouverne la prise de décisions intimes pourrait bien surpasser la capacité de maîtrise de la complexité que suggère la scolarité. À cet égard, les habiletés permettant la maîtrise de la complexité des relations intimes se distingueraient en partie de celles exigées pour la maîtrise de sa trajectoire socioprofessionnelle, ce qui fait écho aux conclusions de Jencks et al. (1979) sur le fait que le succès dans une sphère sociale n'est pas garant du succès dans une autre sphère, les habiletés requises pour l'un n'étant pas exactement ou nécessairement celles requises pour l'autre. Ceci évoque également les observations de Luhmann (1993) sur le fait que les codes qui gouvernent les systèmes sociaux ne sont pas superposables et que tout thème ou toute décision, en traversant les frontières d'un système, devient sujet à réévaluation (p. 83).

La disjonction relative entre position dans la stratification et les RAR qu'on observe chez les HRSH montréalais appelle quelques commentaires supplémentaires. L'idée que l'engagement dans la communauté gaie serait une variable déterminante apparaît fondée sur l'hypothèse que la discrimination qui affectait les HRSH les amenait à se regrouper dans une communauté – ou encore les confinait à ne s'afficher et s'affirmer que dans un ghetto, selon les versions – et que c'est principalement par la voie de cette communauté qu'ils pouvaient être rejoints. Dans cette optique, la communauté conférait une structure accueillante, favorisant la revalorisation d'une estime personnelle et l'acquisition d'habiletés et de connaissances, notamment sur le VIH, peu accessibles à l'extérieur d'elle. Si cela a pu être juste à un moment où les HRSH ne pouvaient se présenter comme tel que dans des lieux de socialisation spécifiques, le contexte social, politique et juridique actuel, sans être exempt de toute discrimination, n'en est pas pour autant au même point et les grands centres urbains tels que Montréal, New York ou San Francisco en sont emblématiques. Le

développement personnel des personnes d'orientations sexuelles autres qu'hétérosexuelle ne passe donc plus exclusivement par la communauté gaie dans son incarnation géographique, ni dans ses réseaux économiques ou dans ses revendications politiques.

Parallèlement à ce cheminement vers une plus grande reconnaissance sociale, la progression de l'épidémie du VIH dans des groupes diversifiés a obligé le déploiement de campagnes dans des lieux plus nombreux et diversifiés, ce qui a permis aux HRSB qui ne fréquentaient pas la communauté gaie d'avoir également accès aux informations et messages préventifs sur l'épidémie. Dans ce contexte, il devient compréhensible que le risque d'infection par le VIH ne soit pas (ou ne soit plus) un phénomène qui toucherait prioritairement les HRSB qui sont en marge de la communauté pour ne pas s'y reconnaître ou pour ne pas avoir les ressources financières pour y accéder.

Nous avons décrit l'augmentation en complexité du système intime, l'instabilité qu'elle révèle ce faisant et son effet sur la prise de risques, lequel prend la forme de RANP comme tentative de stabilisation de cette instabilité. Le contexte social que nous permet de mettre en lumière notre cadre théorique n'est pas sans conséquence pour la prévention de l'infection par le VIH. De même, le rôle de RANP dans les rapports intimes n'est pas sans accroître la complexité de la tâche préventive qui doit inciter les HRSB à résister au code qui gouverne les décisions intimes. Ce contexte social est celui marqué par la différenciation fonctionnelle, qui implique que l'autonomie autopoïétique des systèmes rend problématique leur concertation dans un objectif commun. Nous avons vu que ce qui, conséquemment à la différenciation fonctionnelle, se traduisait par une plus grande liberté pour les systèmes psychiques, se révèle hautement problématique pour les autorités publiques et les organismes communautaires lorsqu'il s'agit de mettre en œuvre des stratégies préventives.

Nous avons décrit, au chapitre 6, les difficultés auxquelles se trouve confrontée la prévention en fonction de trois niveaux de différenciation : la différenciation entre les systèmes sociaux; celle entre les systèmes sociaux et les systèmes psychiques; et, enfin, celle entre les systèmes psychiques. Ces trois niveaux de différenciation ont été lus comme trois types de contraintes affectant les sociétés fonctionnellement différenciées. Ils illustrent la façon dont chaque système est en partie ligoté dans le déploiement de ses mesures préventives à la fois par son propre fonctionnement autopoïétique ainsi que par celui des autres systèmes. Comprendre ainsi les difficultés qui se présentent à la prévention permet également d'en dégager les marges de manœuvre.

Le premier niveau de différenciation que nous avons décrit renvoie à l'autoréférence et à l'autonomie autopoïétique des systèmes sociaux les uns à l'égard des autres. À titre d'illustration, nous avons invoqué les difficultés que devraient affronter les autorités politiques si elles voulaient appliquer, dans le contexte de la démocratie, certaines mesures préventives telles que la mise en quarantaine des personnes séropositives et le dépistage systématique. Ovrebo (2002) rapporte que de telles stratégies, appliquées à Cuba sur un modèle de prévention similaire à celui de la tuberculose aux États-Unis, ont pourtant permis que l'incidence du virus, dix ans après le début de l'épidémie, demeure en-deçà de 1 pour cent. De telles propositions soulèvent des enjeux importants et elles se heurteraient notamment à l'opposition des groupes de défenses des droits des personnes vivant avec le VIH de même qu'aux principes énoncés dans les Chartes de droits et libertés.

De façon similaire, des difficultés se posent à la concertation entre des groupes communautaires engagés dans la prévention désireux de joindre les HRSH dans les milieux qu'ils fréquentent et des établissements commerciaux poursuivant des objectifs financiers qu'ils décrivent comme peu compatibles avec les stratégies préventives proposées (Bilodeau, et al., 2002). Ainsi, des propriétaires de commerces

ont soulevé initialement des craintes en regard du fait que les stratégies implantées dans leurs établissements pourraient influencer défavorablement l'achalandage et leur chiffre d'affaires. Il importe peu que ces effets aient été avancés sur une base réaliste ou non. Ces propriétaires sont engagés dans un processus de gestion des risques dans lequel les décisions susceptibles de modifier leur fonctionnement sont évaluées à l'aune de leur impact sur la rentabilité, autrement dit en fonction du code qui guide les décisions économiques. À cet égard, ils cherchent à minimiser les risques de diminution de leur chiffre d'affaires. Heureusement pour la prévention à Montréal, il semble que l'impact de l'image des commerces engagés dans la lutte contre le VIH aux côtés de leurs clients ait été jugée plus rentable que l'inverse. Toutefois, encore fallait-il que les organismes préventifs formulent stratégiquement leur requête dans des termes que ces propriétaires pouvaient comprendre parce qu'ils rejoignaient leur objectif premier de rentabilité.

Les positions ne sont pas non plus fixes dans cette concertation entre les systèmes, où les intérêts préventifs seraient d'un côté et les obstacles, d'un autre. Les intérêts préventifs des groupes communautaires sont parfois en concurrence avec leurs propres intérêts relatifs à la lutte contre la discrimination. On l'a observé notamment dans les discussions entourant la question de la déclaration obligatoire des cas de VIH entre les groupes de défense des droits des séropositifs eux-mêmes souvent engagés dans la prévention. Ils ont participé activement à l'élaboration des procédures de déclaration par les autorités publiques en s'y opposant lorsqu'ils jugeaient que certaines mesures pouvaient être discriminatoires. Le contexte de contraintes multiples dans lequel les partis ont évolué a certes permis d'atteindre les objectifs de chacun, montrant que la différenciation n'est pas un obstacle inexorable, mais qu'elle entraîne la complexification du maillage nécessaire au déploiement de certaines mesures.

En ce qui a trait au deuxième niveau de différenciation (celui entre systèmes sociaux et systèmes psychiques), il renvoie à deux éléments. D'une part, il fait écho à la distinction entre communication et conscience, respectivement caractéristiques des systèmes sociaux et des systèmes psychiques. D'autre part, il s'appuie sur la disjonction, dans la société moderne, entre les scénarios sexuels individuels et les scénarios institutionnellement promus. Le premier élément renvoie à l'incapacité pour les systèmes sociaux d'intervenir dans les opérations de conscience des systèmes psychiques. En effet, même si les deux types de systèmes font appel au sens, leurs opérations reposent respectivement sur la communication et la conscience. Aussi, dans le transfert de la communication à la conscience, des adaptations paradoxales sont-elles susceptibles de survenir, ce qu'on perçoit entre autres dans le phénomène qualifié de compensation des risques.

C'est que la communication ne s'imprime jamais dans une conscience vierge, mais s'intègre plutôt dans un ensemble d'opérations et de processus individualisés acquis sur la base d'expériences antérieures propres à chacun qui forgent des préférences et des habitudes. Ces processus de traitement de l'information filtrent, sélectionnent, complètent, déforment, etc. les communications, de sorte qu'à l'issue du processus de traitement de l'information, la décision peut ne pas être conforme aux communications initiales, surtout dans le contexte d'une société pluraliste hautement individualisée. C'est ainsi que nous avons analysé le fait que des programmes de prévention pouvaient se traduire paradoxalement par une augmentation de certains facteurs de risque d'infection par le VIH chez les HRSR qui les suivent, tels qu'un nombre plus élevé de partenaires, un usage moindre de lubrifiant avec des condoms plus épais qui maintient à un taux similaire les bris et des RAR plus nombreuses suivant un test de dépistage négatif (Golombok, et al., 2001; Otten, et al., 1993; Pinkerton, 2001; Richens, et al, 2000).

L'autre élément auquel renvoie ce deuxième niveau de différenciation souligne que les individus évaluent leur risque en fonction de critères personnels plutôt que de critères énoncés par des systèmes sociaux. Ces critères d'évaluation des risques encourus sont influencés par leurs désirs, leurs préférences, leurs habitudes, leur humeur, le contexte de la rencontre, les caractéristiques du partenaire (telle son apparence), la crainte de laisser passer une occasion mémorable, etc. et le poids des modèles de comportements promus ne pèse pas toujours très lourd dans leur décision.

L'émergence du *barebacking* constitue un exemple de cette liberté que les systèmes psychiques ont de ne pas se conformer aux messages préventifs émis par les systèmes sociaux bien qu'ils soient destinés à les guider dans la prise en charge de leur santé. Il illustre l'indépendance des choix individuels à l'égard des normes promues par la société ainsi que les difficultés que rencontrent les autorités publiques lorsqu'elles sont appelées à intervenir pour résoudre des problèmes par le recours au pouvoir, à la législation, etc., bref, lorsqu'il s'agit de faire appliquer des décisions collectivement contraignantes. La difficulté à juguler de telles conduites menaçant la santé publique constitue précisément le revers de la liberté que la démocratie confère aux individus de pouvoir agir en cohérence avec leurs préférences et désirs personnels. Paradoxalement, les conséquences de la transgression des normes préventives véhiculées ne sont pas renvoyées à la solde de ceux qui les transgressent. En effet, elles sont prises en charge par l'État qui défraie les interventions et traitements nécessaires. Plus étrange encore, il apparaît naturel qu'il en soit ainsi dans la logique de l'État-providence, soulignant qu'il fonctionnerait comme une assurance collective sans égard à la faute.

Enfin, nous avons exploré l'effet d'un troisième niveau de différenciation sur la prévention et la mise en application des consignes préventives : l'autoréférence des consciences les unes à l'égard des autres. Cette différenciation, qui souligne que chaque conscience apparaît comme une boîte noire impénétrable aux autres

consciencés, s'accompagne d'une asymétrie des attentes en regard des motivations sous-jacentes à la rencontre, des préférences sexuelles, des normes auxquelles chacun se réfère à propos des risques associés aux pratiques et des stratégies de réduction des risques¹⁹. Devant cette complexité, les règles de réduction des risques doivent être négociées avec chaque nouveau partenaire (soit en usant du condom pour certaines pratiques à risque, soit en s'abstenant d'adopter ces pratiques). Gérer cette asymétrie est difficile à cause, d'une part, de tout le contexte d'instabilité des relations intimes décrit aux chapitres 2 et 5 et, d'autre part, de l'accroissement des connaissances sur les risques d'infection, qui permet de multiples interprétations de ce qui est à risque ou non et des facteurs à prendre en compte dans cette évaluation (par exemple, la distinction séropositif/séronégatif étant par certains remplacée par la distinction charge virale détectable/indétectable). Ainsi, le scénario sexuel de partenaires qui se rencontrent pour la première fois – mais on pourrait croire que la situation n'est pas différente les fois suivantes –, le déroulement de leur interaction sexuelle et l'enchaînement des pratiques qu'ils adopteront ne leur apparaissent pas clairement avant la fin même de leur réalisation.

Les scénarios sexuels constituent donc des réalités émergentes, ouvertes au hasard et aux préférences de chacun, bien que les formules du code intime offrent une certaine base de sélection sans pour autant s'imposer. Leur construction repose non pas tant sur des attentes sociales (voire celles de la santé publique) ou des normes qui prévalent dans leur catégorie professionnelle que sur leurs préférences et leurs attentes respectives qu'ils négocient et synchronisent graduellement. Planifier le moment de l'insertion du condom dans le scénario, interrompre l'interaction sexuelle

¹⁹ La question des risques associés aux pratiques sexuelles est plus complexe qu'elle peut en avoir l'air et la dichotomie risqué/non risqué n'est pas investie du même contenu pour tous. Une tendance en émergence est de prendre désormais en compte la charge virale (c'est-à-dire la quantité de copies du virus du VIH détectable dans le sang) des hommes séropositifs dans la décision de se protéger ou non. Il y aurait donc des hommes atteints qui seraient à risque et d'autres, dont la charge virale est indétectable, qui ne le seraient pas. Pour certains HRSH, la seule séropositivité ne suffit donc plus en elle-même à justifier l'usage du condom.

pour l'y introduire, briser le rythme des corps pour discuter des risques ou du VIH sont d'ailleurs des difficultés fréquemment soulevées chez les HRSH qui témoignent de leurs difficultés à utiliser le condom systématiquement. Peut-être les scénarios sexuels sont-ils trop diversifiés et les pratiques qu'ils peuvent contenir ne sont-elles pas suffisamment établies préalablement pour pouvoir y fixer d'emblée les conditions de l'intégration du condom (qui, quand, comment...).

Un autre aspect de l'asymétrie des attentes entre systèmes psychiques réside dans le fait que dépendamment de la position des partenaires en regard de divers critères, la prise de décisions mobilise des logiques variées d'attribution de la responsabilité pour la protection (Davies, 2002). La combinaison la plus risquée pour la transmission de l'infection par le VIH est celle où, sans autre négociation, un partenaire séropositif déciderait, dans une logique d'autoprotection, qu'il revient à son partenaire de se protéger s'il est séronégatif et désire le rester, cependant que le partenaire séronégatif s'en remettrait à l'altruisme présumé de son partenaire séropositif qui devrait se traduire, dans sa logique, par le dévoilement de son statut sérologique ou encore par l'usage sans négociation du condom.

Ce type d'exemples illustre la diversité des attributions possibles pour le risque et la responsabilité pour la protection chez des individus pourtant exposés aux mêmes campagnes préventives. Ainsi, malgré leur exposition aux mêmes campagnes, ils peuvent avoir développé des présomptions différentes, aux conséquences parfois funestes. Ces exemples soulignent aussi que l'usage du condom n'est jamais imposé d'emblée par un système médical ou politique via des consignes préventives qui seraient assidûment suivies. D'ailleurs, quelles formes cette imposition pourrait-elle prendre de la part d'un gouvernement qui voudrait à la fois ménager les uns et les autres pour ne pas soulever l'ire des divers groupes concernés et dont les dénonciations pourraient atteindre son image et avoir des conséquences électorales défavorables? Les débats houleux sur la question de la judiciarisation du risque de

transmission de l'infection et le faible recours aux lois qui la permettent suggèrent que la voie juridique pas plus que la voie politique ne sont particulièrement utiles pour opérer sur les décisions des systèmes psychiques dans la complexité qui caractérise une société démocratique. Les systèmes ne peuvent d'ailleurs prévoir tous les effets de leurs décisions, ce que certains ne manquent pas de souligner lorsqu'il s'agit de débattre de la tendance à judiciariser la transmission du VIH et de son impact sur l'épidémie (Ovrebo, 2000). Rappelons que de ce point de vue, elle pourrait avoir pour effet de renvoyer l'épidémie à un niveau souterrain en diminuant le recours au dépistage.

Un autre exemple d'effet inattendu que nous avons invoqué est l'impact possible des campagnes préventives promouvant la communication sur la croyance que les partenaires réguliers sont à moindre risque. Nous avons émis l'hypothèse que ces campagnes auraient conforté les HRSH dans des choix de partenaires qui les ont conduits à prendre plus de risques plutôt qu'à les diminuer, si bien que certains évaluent qu'entre trois et neuf séroconversions sur dix seraient attribuables à une transmission du virus entre partenaires réguliers (Davidovich, et al., 2001; Slavin, et al., 2004; Xiridou, et al., 2003). En effet, faire la promotion des partenariats réguliers comme façon de se préserver du risque a pu contribuer à créer un sentiment de sécurité qui a conduit à la prise de risques, alors que cette proximité devait plutôt favoriser la communication sur le statut sérologique et l'usage du condom. Ainsi, les campagnes préventives contribueraient non seulement à combattre l'épidémie, mais aussi à en sculpter le profil.

Ces contraintes et ces paradoxes ont été présentées comme caractéristiques d'une société fonctionnellement différenciée, les caractéristiques des systèmes sociaux (différenciation, autoréférence, autopoïèse, etc.) retirant à chacun la légitimité, la possibilité comme la capacité d'intervenir directement dans les opérations des autres systèmes. Elles ne rendent pas pour autant impossible leur concertation, comme le

montre le déploiement des initiatives décrites plus haut. Mais ces initiatives ne se mettraient en place, dans le contexte d'une société démocratique, que dans une grande complexité. Les exemples déjà apportés suggéraient les figures suivantes de cette complexité : monter des dossiers volumineux; mettre sur pied des groupes de travail et de concertation; faire des représentations auprès de certains groupes; respecter les procédures et les délais propres aux autres systèmes et organismes engagés dans le processus; concilier des objectifs parfois divergents; souffrir une certaine bureaucratie; augmenter les ressources humaines et financières disponibles; etc. (Bilodeau, et al., 2002; Le Clerc, 2001, 2002; Lestrade, 2002, 2004).

Ces figures de la complexité conduisent parfois à des demandes sans réponse, à des effets contre-productifs, à des initiatives avortées ou déployées avec des retards importants, etc. Les systèmes psychiques qui les subissent, en tant qu'environnement interne du système politique, peuvent prendre la voie de la moralisation, notamment par rapport à l'État, pour faire entendre leur mécontentement. Tout en n'étant pas une description sociologique de l'État, ces dénonciations morales sont fonctionnelles pour alerter le système politique des problèmes auxquels la prévention se heurte. Comme nous l'avons souligné dans le chapitre 6, ces dénonciations et ces demandes de rendre des comptes exigent du système politique des réponses qui exigent elles-mêmes, dans leur déploiement, de modifier et d'instaurer des procédures, autrement dit de bureaucratiser l'administration, notamment pour garantir une relative transparence des processus et couvrir les arrières des décideurs en cas de controverses dont les effets pourraient se faire sentir dans les choix de l'électorat.

7.2 FORCES ET LIMITES DE L'ANALYSE

Nous avons élaboré, dans cette thèse, un modèle de compréhension qui repose en partie sur une modélisation statistique et en partie sur des données secondaires et des réflexions théoriques. Le modèle statistique élaboré nous a permis d'évaluer

l'ampleur de l'association entre diverses variables et l'occurrence de RAR chez des HRSH montréalais. Il nous a fait voir qu'il y avait une faible association entre les variables socio-économiques et les RAR et que seule la scolarité avait sur elles une influence significative et directe. Étonnamment, nous avons observé une association positive entre l'engagement dans la communauté gaie et les RAR et aucune association entre cet engagement et l'intention de se protéger. La validité de ces conclusions dépend bien sûr de celle de l'exercice conduit et on peut souligner à cet égard un certain nombre de limites méthodologiques.

La première limite concerne la population à laquelle cette compréhension est destinée. C'est d'abord la représentativité de l'échantillon de l'étude Oméga qui est ici mise en question. La question qui se pose est la suivante : si l'on avait conduit cette analyse sur la population totale des HRSH, serions-nous arrivé aux mêmes résultats? On pourrait par exemple évoquer le caractère exclusivement montréalais des données recueillies et questionner leur représentativité des HRSH habitant les régions périphériques, le reste du Québec, le reste du Canada, les autres grands centres urbains ou les pays occidentaux, et ainsi de suite jusqu'à ce que nous ayons inclus l'ensemble des HRSH. Cette quête de représentativité n'est bien sûr jamais résolue une fois pour toutes, mais elles appellent certains commentaires. D'abord, les paramètres de la population des HRSH sont inconnus, tant au Québec et au Canada qu'ailleurs dans le monde et il s'avère difficile de poser un jugement sûr en la matière. Nous avons néanmoins penché en faveur d'une certaine représentativité de l'échantillon sur la base, d'une part, de stratégies de recrutement diversifiées, de la taille de l'échantillon et d'une comparabilité des caractéristiques sociodémographiques des participants de moins de 30 ans à l'étude Oméga à ceux de l'étude vancouveroise Vanguard. D'autre part, le fait que les HRSH montréalais présentaient des tendances assez semblables à celles des HRSH présentés dans d'autres études nord-américaines et européennes, en ce qui concerne par exemple le

profil d'infection et de prise de risques, la recrudescence des RAR ou l'émergence du *barebacking*, nous suggère qu'ils ne sont pas si différents des autres.

Néanmoins, on pourrait reprocher à la plupart des études sur lesquels nous nous appuyons d'avoir été réalisées dans des grands centres urbains où les minorités sexuelles sont moins sujettes à discrimination et mieux intégrées à la géographie urbaine à travers des institutions économiques et culturelles, par exemple. Cette critique évoque les débats sur la coexistence de deux modes de différenciation qui seraient répartis selon le modèle centre/périphérie (la différenciation fonctionnelle dans le centre et un relent de stratification en périphérie). Les analyses conduites ne permettent effectivement pas de voir s'il existe des patrons de comportements différentiels entre les HRSH des centres urbains et ceux de la périphérie. Si Luhmann considère que la différenciation fonctionnelle caractérise la société moderne dans son ensemble, on pourrait envisager, dans un scénario moins radical, que les deux modes de différenciation coexistent. Ce type de scénarios en regard du passage de la tradition vers la modernité a été décrit notamment par Heelas (1996) dans son essai sur la détraditionnalisation. Le scénario le plus radical, que Luhmann a formalisé dans la distinction entre les modes de différenciation par stratification et par fonctions, est celui d'un véritable changement s'inscrivant en rupture avec le passé. C'est le scénario dont se rapproche le plus le travail réalisé ici. Il nous faut toutefois évoquer quelques objections légitimes du lecteur : pourquoi les deux modes de différenciation ne coexisteraient-ils pas ? Pourquoi renvoyer dos à dos ces deux modes et, partant, les deux lectures du risque qu'elles proposent ? Heelas (1996) souligne que la meilleure critique que puissent adresser les partisans du scénario de la coexistence au scénario le plus radical est d'affirmer que ce que l'on décrit comme la société traditionnelle n'a jamais été aussi dominée par les traditions que l'on veut bien le croire (p. 7).

À ce propos, nous pouvons souligner quelques arguments qui nous font pencher en faveur de la thèse du changement plutôt que de la coexistence. Le premier concerne la description des changements qui ont affecté les relations intimes dans le dernier siècle. Ces changements touchent entre autres les sémantiques amoureuses, dont Luhmann (1990a) a montré qu'elles se sont succédé précisément à cause de leurs faillites successives (ce qui n'implique donc pas en principe leur coexistence dans la société contemporaine). Il faut aussi rappeler que des changements concrets sont apparus dans les relations intimes contemporaines, notamment en ce qui concerne les préoccupations des couples, les possibilités de faire des choix plus libres relativement à sa vie sexuelle et amoureuse, la diversification des configurations amoureuses dont se réclament les partenaires (couple, ami-amant, relation ouverte ou exclusive, etc.), la multiplication des expériences et des partenaires au cours de la vie, etc. Ces changements suggèrent que l'état de l'intimité contemporaine dépasse le simple cumul des formes antérieures pour pouvoir être qualifié aujourd'hui de différent.

Le second point que nous voulons souligner à ce propos repose sur les données recensées et présentées aux chapitres 1 et 4 sur les indicateurs socio-économiques du risque d'infection. Ces données, issues de diverses études, apparaissent contradictoires. Certains échantillons de HRSH nous incitent à tracer un portrait plus traditionnel de l'épidémie dans la mesure où ils montrent une association entre position dans la stratification et RAR, alors que d'autres permettent de tracer un portrait plus moderne, où RAR et position dans la stratification se disjoignent et semblent accorder une importance accrue aux habiletés individualisées dans l'usage du condom. Cette diversité dans les données pourrait être interprétée comme un appui à la thèse de la coexistence et les échantillons feraient donc voir des réalités différentes selon leur provenance et leur époque de cueillette. Néanmoins, rappelons que, dans le scénario plus radical de la différenciation fonctionnelle, nous avons proposé que même lorsque les facteurs socio-économiques peuvent être associés au risque, ce ne serait pas en tant qu'ils sont des indicateurs des ressources auxquelles ils

donnent accès, mais plutôt des indicateurs des habiletés qui permettent à l'individu d'accéder à un revenu donné, à une certaine scolarité, à un statut professionnel particulier, ainsi qu'à des ressources pouvant le soutenir. Et le plus important, c'est que ces habiletés ne se réduisent pas à des facteurs socio-économiques et qu'elles sont aujourd'hui largement individualisées.

Ces questions rejoignent celles posées par Peter Saunders, qu'on peut résumer ainsi : est-il nécessaire de recourir à une approche de la stratification pour rendre compte des inégalités contemporaines ou bien une approche centrée sur des variables individualisées suffit-elle à expliquer la majorité des inégalités? Les données de la cohorte Oméga qui concernent la position socio-économique la montrent somme toute très peu significative dans l'occurrence des RAR (cf. chapitre 4) et pas du tout dans l'occurrence de la séroconversion (Otis, et al., 2005). Ces données suggèrent que l'on pourrait en définitive se passer de ces variables pour décrire un portrait qui resterait malgré tout assez fidèle à l'état actuel de l'épidémie à tout le moins chez les HRSH montréalais, mais probablement aussi chez ceux des grands centres urbains présentant des tendances similaires.

Enfin, notre dernier point sur cette question de la distinction des patrons de comportements sexuels suivant l'axe centre/périphérie concerne la diffusion massive de l'usage d'Internet à des fins de rencontres sexuelles, particulièrement chez les HRSH. Peu de régions n'ont aucun accès à ces moyens de communication, à un point tel où l'une des dimensions de l'intégration dans la communauté gaie pourrait d'ailleurs être la fréquentation des canaux de clavardage et de rencontre destinés aux HRSH et l'usage de la messagerie instantanée ou des logiciels de communication audiovisuelle qui permettent de créer des liens virtuels susceptibles de se traduire par des rencontres sexuelles. L'usage d'Internet à des fins de rencontres affectives ou sexuelles, tout en permettant encore plus de soustraire le choix des partenaires aux jugements de tiers, a d'ailleurs été significativement associé à une prise de risques

sexuels accrus (cf. Elford, 2006). Ceci suggère que l'intégration dans des réseaux – concrets ou virtuels – pourrait favoriser la mobilisation des enjeux intimes qui conduisent à la prise de risques. À cet égard, Internet ne ferait que contribuer à la démocratisation du système intime et à l'élargissement du bassin de partenaires et de possibilités qu'il offre, contribuant ainsi à faire éclater la distinction centre/périphérie. Certes, ces arguments ne suffisent pas à statuer sur la thèse de la coexistence des modes de différenciation, mais ils soulignent son caractère précaire.

La seconde limite à souligner concerne notre analyse statistique proprement dite. Bien que nous ayons recouru à une technique statistique sophistiquée, elle souffre d'une limite propre à tout modèle statistique qu'on peut résumer comme suit : l'absence de démenti n'est pas une preuve. Il faut comprendre que le test d'ajustement d'un modèle peut conduire à deux résultats : soit le modèle se distingue significativement des données observées, auquel cas l'on dit qu'il ne s'y ajuste pas, soit il ne s'en distingue pas significativement et l'on dit alors qu'il s'y ajuste plus ou moins adéquatement. Dans le premier, il faut nécessairement conclure au rejet du modèle. Dans le deuxième cas, on peut certes conclure que le modèle est adéquat, mais on ne peut pas pour autant considérer que le dit modèle est le seul à l'être. Mathématiquement, on peut en effet imaginer plusieurs modèles considérés équivalents. Dans le cas de cette étude, le modèle final élaboré, bien qu'il s'ajuste adéquatement aux données observées, ne doit être uniquement considéré que comme non démenti par ces données. Le jugement théorique est ici requis et, dans les circonstances, notre conclusion générale doit être celle de la pertinence d'une lecture qui n'est pas celle de la stratification pour comprendre le risque d'infection par le VIH des HRSH montréalais et de l'inadéquation d'une lecture centrée sur la stratification sommet/base.

Ensuite, en ce qui concerne la relecture théorique de données publiées, celle-ci nous permet de construire un portrait certes cohérent, mais l'on peut se demander dans

quelle mesure cette cohérence n'est pas un simple effet du processus de construction. En effet, la sélection et la synthèse de données issues d'échantillons diversifiés, si elle permet de générer des hypothèses et de théoriser le phénomène, ne nous assure pas que toutes ces hypothèses se trouveraient pour autant confirmées dans chacun de ces échantillons. En effet, les caractéristiques de ces échantillons sont influencées par nombre de facteurs qu'il est difficile d'identifier, de comparer et de contrôler. Pensons seulement aux particularités régionales – certaines régions pouvant offrir un accès plus ou moins facilité à des ressources gratuites, certaines communautés peuvent être plus ou moins engagées dans la prévention, etc. –, aux époques au cours desquelles les données ont été recueillies, époques qui influencent le niveau de connaissance disponibles sur l'épidémie et les risques d'infection, aux biais liés à la sélection des participants, etc.

Tous ces facteurs sont susceptibles de nous amener à raffiner nos conclusions, à mieux comprendre les enjeux de la double contingence dans les relations entre hommes, à décrire plus précisément les habiletés que traduisent certains indicateurs socio-économiques lorsqu'ils sont associés à des caractéristiques non économiques, etc. L'épreuve des faits comporte toujours sa part de déception ou de surprise face aux hypothèses, comme nous l'avons observée par exemple dans le lien inverse qui lie ici engagement dans la communauté gaie et RAR. Ces déceptions et surprises permettent au moins d'arriver à la formulation d'une nouvelle compréhension théorique ainsi qu'à d'autres hypothèses susceptibles d'être mieux adaptées et pouvant guider les recherches ultérieures.

La contre-hypothèse que nous avons développée, centrée sur la codification du système intime, est tributaire à la fois de la théorie des systèmes sociaux autopoïétiques et de certaines associations statistiques : a) l'association négative surprenante entre l'engagement dans la communauté gaie et les RAR; b) l'association nulle entre les RAR et le revenu, le statut professionnel et la participation au marché

du travail; c) la faible association entre la scolarité et les RAR; et d) d'autres données déjà publiées sur les enjeux relationnels sous-jacents à la prise de risques sexuels. Évidemment, nous n'en avons pas de confirmation statistique, mais la contre-hypothèse proposée trouve suffisamment d'appuis théoriques et empiriques pour mériter d'être plus amplement explorée et testée.

Le cadre d'analyse systémique que nous avons retenu est apparu d'autant plus utile qu'il s'est avéré applicable à la compréhension sociologique du fonctionnement tant des systèmes psychiques que des systèmes sociaux. Aussi, les concepts auxquels nous avons recouru, qui nous apparaissent à la fois puissants et parcimonieux, nous ont permis de rendre compte des processus de décisions en situation de gestion des risques qui caractérisent tant les systèmes psychiques que les systèmes sociaux et de faire ressortir la similitude des dilemmes qui se posent aux uns comme aux autres. Après coup, il est possible de situer la contribution spécifique de cette thèse : elle nous semble résider dans la description de la trame de fond sur laquelle les relations à risque et les campagnes de prévention prennent place. Cette trame de fond est tissée de contingence, de paradoxes, d'incertitudes quant aux décisions des autres systèmes, psychiques comme sociaux, et aux effets de ses propres décisions sur les autres systèmes et sur l'avenir. Autrement dit, cette trame est celle du risque.

7.3 PISTES DE RECHERCHE

Plusieurs pistes de recherche s'ouvrent à l'issue de cette thèse et plusieurs questions demeurent en suspens. Nous les avons regroupées en cinq axes qui nous apparaissent mériter une exploration ultérieure. Ces axes renvoient aussi bien à des thèmes de recherche qu'à des façons nouvelles de regarder certains phénomènes. Un premier axe concerne la question de la quête d'intimité. Conséquemment à la déception contemporaine face à ce paradoxe jamais résolu, semblent se pointer des sémantiques encore plus diversifiées où même l'accès au corps de l'autre ou le rapport non protégé

n'annoncent plus l'intérêt d'établir une relation intime susceptible de s'inscrire dans la durée. Au fil des travaux réalisés dans le cadre de cette thèse, nous avons constaté que certaines personnes disent renoncer à l'intimité dans un rapport sexuel pour se réfugier dans la décharge orgasmique. Les expressions « *pity sex* » et « *pity fuck* » décrivent des partenaires de convenance, qui ne sont choisis que pour leur proximité, leur disponibilité et, finalement, faute de mieux. Nous pouvons nous demander si ce refus de l'intimité et de l'amour avec les partenaires n'est que la conséquence ultime de la déception ou encore s'il témoigne de la reconnaissance de la part des HRSH qu'il est difficile de stabiliser une relation amoureuse dans le contexte du VIH. Une sémantique du partenaire par défaut ne traduit peut-être pas tant l'absence de quête qu'une autre des formes qu'elle peut prendre aujourd'hui, car la modification sémantique ne fait pas disparaître le problème : le désir de l'autre/pour l'autre ne disparaît jamais.

Certes, cette apparente renonciation à confronter le paradoxe de l'unité de la différence n'est pas généralisée et elle ne pourrait d'ailleurs se réaliser que dans l'abstinence non seulement sexuelle mais aussi relationnelle. Aussi, ce premier axe ouvre la voie à une exploration des sémantiques contemporaines du partenariat intime. Cette voie soulève la question de savoir si les sémantiques se succèdent à cause de leurs faillites successives – ce qui est l'hypothèse défendue par Luhmann (1990a) dans *Amour comme passion* – ou bien si ces sémantiques se cumulent et se multiplient aujourd'hui. Luhmann se fait lui-même ambigu sur cette question. Peut-être aussi est-ce un phénomène propre à la société moderne, comme il pourrait lui-même le suggérer lorsqu'il conclut que la sémantique amoureuse contemporaine « se prête plus malaisément que toute sémantique antérieure à être ramenée aux termes d'une formule dominante » et que « le rejet des représentations déterminées par la tradition est contrebalancé par leur continuation travestie » (Luhmann, 1990a, p. 195). Ainsi, l'absence de formule dominante pourrait être attribuable à la multiplication des formules sémantiques en vigueur. L'identification de ces formules – ou, pour revenir

à une formulation plus proche de la théorie des systèmes autopoïétiques, des formes du médium *amour* – constitue une piste de recherche à explorer.

Un deuxième axe à explorer concerne la question de l'engagement dans la communauté gaie. Il serait pertinent d'étudier les dimensions de cet engagement afin de comprendre en quoi il constitue un facteur de risque, comme le suggèrent les résultats présentés ici, plutôt que de protection. Il faut donc examiner dans quelle mesure les sémantiques ou les consignes qui émergent dans la communauté sont contradictoires, car malgré les discours officiels qui font de la communauté un lieu de déploiement des stratégies préventives, la communauté gaie ne cesse de participer à la propagation du VIH. Dans la foulée de ce deuxième axe, il faudrait analyser les mécanismes par lesquelles la communauté gaie y participe effectivement. Une première piste déjà soulevée précédemment est celle de l'inclusion qu'elle favorise dans des réseaux sexuels où circulent des pratiques variées en termes de sécurisexe. Une autre piste que l'on peut soulever à l'aune de notre analyse est qu'en fonctionnant sur les mêmes bases de la société, c'est-à-dire la tolérance et l'inclusion, elle se fait réticente à prendre des positions qui vont à l'encontre des pratiques de ses membres, notamment par crainte de moraliser leurs choix. On l'a observé à San Francisco dans les débuts de l'épidémie du VIH, alors que certains réclamaient la fermeture des lieux de sexe (tels les saunas) à cause de leur rôle dans la diffusion du VIH via les réseaux sexuels dont ils permettaient l'émergence. Dans la saga entourant les saunas, certains ont été fermés, d'autres sont restés ouverts. Ambivalents quant à la fermeture de ces institutions qui caractérisent la plupart des communautés gaies organisées dans les centres urbains, les militants de la communauté gaie de San Francisco ont finalement opté pour implanter dans les saunas qui sont restés ouverts des stratégies préventives, pour en faire officiellement des sites de prévention plutôt que de risque. Entre cet idéal et la réalité, il y a un certain fossé. En effet, des études récentes, notamment celles sur les données d'Oméga (Otis, et al., 2005), montrent que les HRSH qui fréquentent ces lieux sont plus susceptibles de cumuler un grand

nombre de facteurs de risques, tels qu'un nombre élevé de partenaires qui multiplie les possibilités d'exposition au virus, des RAR ainsi que d'autres infections transmissibles sexuellement qui augmentent la probabilité de contracter le VIH lorsqu'ils y sont exposés.

Ces décisions, qui semblent ménager la chèvre et le chou en tentant de concilier des objectifs économiques, militants et de santé publique souvent contradictoires, ont été décrites ici comme caractéristiques du fonctionnement d'une société démocratique et elles apparaissent caractériser également le fonctionnement de la communauté gaie. La tendance à l'inclusion qui caractérise la communauté gaie comme la société dans son ensemble pourrait être retracée dans l'évolution sémantique de l'expression la caractérisant. Elle s'est transformée graduellement pour devenir aujourd'hui la communauté LBGT TTTQ, c'est-à-dire lesbienne, gaie, bisexuelle, travestie, transsexuelle, transgenre, *two-spirited people* et *queer*, l'expression soulignant justement la tendance à l'inclusion qui l'anime.

Un troisième axe de recherche pourrait viser à analyser les transformations de la sémantique intime qui sont susceptibles de se mettre en place à l'issue des campagnes préventives. Dans cette foulée, nous avons émis l'hypothèse qu'une reformulation du code intime suivant la distinction se protéger/ne pas se protéger semblait émerger. Cette reformulation serait le résultat d'une recherche d'un indicateur du désir d'engagement dans un contexte particulier. Ce contexte particulier est celui, d'une part, de la banalisation de l'accès au corps des partenaires et de sa relative vacuité en termes de signification pour l'engagement à plus long terme. D'autre part, ce contexte est aussi marqué par la méfiance suscitée par les infections transmissibles sexuellement et le VIH particulièrement, dont le condom serait devenu le fidèle représentant. Nous avons trouvé des indices de la présence de ce code et les avons décrits. Malgré cela, cette hypothèse demande une vérification empirique et il reste à voir dans quelle mesure cette reformulation du code intime est valable et répandue.

Est-ce que la transition d'un rapport au corps de l'autre comme outil de la jouissance vers un engagement et un attachement affectif s'observe effectivement dans l'abandon de l'usage du condom? Certains couples d'hommes se définissent ainsi tout en persistant à utiliser le condom, d'autres l'abandonnent sans pour autant se qualifier de couple. L'usage du condom n'est pas strictement binaire, c'est-à-dire soit toujours utilisé, soit jamais utilisé. Son usage est le plus souvent inconstant, non seulement avec différents types de partenaires, mais également à l'intérieur d'un même partenariat, où son abandon prend parfois une fonction de réconciliation, ainsi que de restauration de la passion et de l'intimité. Ces configurations sont susceptibles de nous amener à identifier d'autres reformulations du code intime et questionnent le potentiel de généralisation de celui que nous avons ici souligné. Si l'abandon du condom est devenu un marqueur du désir de s'engager dans la durée pour certains HRSH, quels autres marqueurs peut-on aujourd'hui observer? La multiplication de ces marqueurs fait-elle écho à la multiplication des formes du médium *amour*? Si c'est le cas, alors l'idée d'une banalisation de la sexualité pourrait être repensée à l'aune de la diversification des marqueurs de l'engagement et de l'attachement, ce qui pourrait contribuer à la réflexion actuelle sur ce que certains qualifient d'hypersexualisation des jeunes.

Un quatrième axe de recherche dépasse le strict cadre de la question du VIH pour viser à documenter les bases sur lesquelles se développent la confiance et la méfiance et les conditions qui expliquent les renversements de l'une à l'autre. Le dilemme de la confiance, qui est au fond celui de la double contingence, est toujours présent : sur quelles bases accorde-t-on sa confiance? Ce dilemme est toutefois aujourd'hui accentué par l'inclusion grandissante des systèmes psychiques dans l'environnement interne des systèmes sociaux et la possibilité qu'ils ont d'en contourner les règles, ce qui ne va pas sans susciter la méfiance. Les bases sur lesquelles la confiance est accordée ne sont plus celles du passé et elles sont aujourd'hui plus difficiles à définir. Un paradoxe mériterait d'être exploré : la confiance semble être résolue par la

méfiance. En effet, dans le cas par exemple des échanges entre le système politique et son environnement interne, il semble que la confiance se crée en partie sur la base de l'expression de la méfiance. La démocratie apparaît alors comme l'autodescription d'un système politique dans lequel la confiance devient problématique à cause de l'inclusion et trouve sa résolution dans la méfiance : signifier la méfiance pourrait contribuer à créer une plus grande confiance dans les capacités d'autocorrection de l'État.

Autrement dit, un système qui permet l'expression de la méfiance sembler soulever moins de doute qu'un système qui ne la permet pas, car en permettre l'expression conduit à la mise en place d'une structure d'attentes basée sur la confiance d'être entendue. Signifier sa méfiance est une façon d'exiger d'un autre système qu'il prouve qu'il est digne de confiance. La méfiance inhérente aux rapports sociaux exige toujours plus de confiance pour en assurer le succès. C'est en ce sens que la société contemporaine est une société du risque : elle exige de chacun un pari sur l'avenir dans un contexte où les risques de déception sont décuplés. Les critères sur lesquels repose la décision d'accorder ou non sa confiance et le seuil de tolérance au-delà duquel la confiance tourne à la méfiance mériteraient une étude détaillée, de même que les paradoxes qui en découlent, comme lorsqu'il s'agit de gérer le risque d'infection par le VIH, mais aussi dans d'autres situations à risque. Pensons par exemple à la sécurité aéroportuaire ou à la dégradation des infrastructures routières, pour évoquer des thèmes d'actualités. La description des mécanismes étatiques par lesquels sont accordées confiance et méfiance permettrait d'éclairer le fonctionnement de l'État-providence et les manières dont il gère les risques.

Enfin, un cinquième axe de recherche concerne la question de la responsabilité. Dans les cas d'infection par le VIH, de plus en plus de poursuites judiciaires apparaissent dans les pays occidentaux. Ces poursuites témoignent de la complexité de l'attribution de la responsabilité pour l'infection, exigeant des tribunaux qu'ils

tranchent cette épineuse question. La judiciarisation de la transmission du VIH constitue une réponse du système juridique aux demandes de personnes exposées aux risques d'infection. Le cas le plus connu au Canada est l'affaire *R. c. Cuerrier* (1996), dans lequel un homme a été poursuivi en justice notamment par l'une de ses partenaires qui a admis, en cours de procès, avoir continué à avoir des rapports sexuels sans condom avec lui, même après qu'elle ait appris qu'il était infecté par le VIH. Dans cet exemple, l'État prend la figure d'une assurance collective auprès de laquelle des individus demandent une indemnisation pour des décisions qu'ils ont prises, pourtant, en toute connaissance de cause.

De telles demandes semblent typiques de la logique de l'État-providence (pensons à la prise en charge des conséquences du tabagisme ou de l'obésité) et mériteraient une réflexion plus large sur la question de la responsabilité dans la société contemporaine ainsi que sur le rôle et le fonctionnement du système juridique dans un tel contexte. De telles situations soulèvent la question de savoir dans quelle mesure l'État doit assurer la prise en charge des conséquences néfastes des décisions individuelles, qui plus est quand ces décisions ne sont pas la conséquence unique de contraintes sociales qui élimineraient tout autre choix possible. De plus, leur analyse permettrait de documenter les mécanismes par lesquels ces délibérations surviennent et les conflits qui les entourent. Étudier ces délibérations éclairerait la façon dont les dilemmes éthiques sont résolus dans la société contemporaine et les critères à l'aune desquels ils le sont.

CONCLUSION

Dans un effort ultime de synthèse, nous pourrions résumer au nombre de deux les obstacles à l'endiguement de l'épidémie du VIH chez les HRSH que nous avons explorés ici : la quête d'intimité et la démocratie. La quête d'intimité en tant qu'elle perpétue un certain aveuglement sur le statut sérologique et qu'elle encourage les emportements passionnels qui motivent la prise de risques entre partenaires masculins réguliers. La démocratie en tant qu'elle favorise l'inclusion, la multiplication des possibilités sexuelles et la possibilité d'échapper sans grande sanction – autre que, ultimement, l'infection par le VIH elle-même – aux normes secrétées institutionnellement. Certes, ces deux seuls facteurs ne sauraient expliquer l'ensemble des séroconversions chez les HRSH, toutefois ils nous sont apparus en souligner des aspects majeurs.

Certains peuvent conclure de nos analyses qu'il y a peu d'espoir d'enrayer l'épidémie du VIH. S'attaquer à la quête d'intimité et à la démocratie en tant que facteurs de risque demande en effet une certaine ingénuité. C'est d'ailleurs souvent un reproche adressé aux analyses luhmanniennes, qui apparaissent à certains opter pour le *statu quo*. Certes, nous croyons que seul un vaccin ou un traitement curatif pourront y parvenir, parce que la quête que traduit la recherche de rapports sexuels nous semble difficilement réductible. Néanmoins, nous croyons qu'il y a quelque chose à apprendre de la description ici offerte, entre autres en ce qui concerne le type de sémantique qui peut être mis de l'avant dans l'éducation et la prévention. Tout au long de la thèse, plusieurs thèmes pertinents ont émergé : passion/raison, connaissance/méconnaissance, confiance/méfiance, fidélité/infidélité, proximité/distance, sérieux/pas sérieux, chaud/froid, certain/incertain, à risque/sans risque, etc. Sur la base de ces thèmes, nous avons formulé quelques propositions qui pourraient inspirer les campagnes préventives et qui s'accordent avec nos conclusions.

En voici quelques exemples parmi d'autres :

- ♦ Il vous a dit être séronégatif? Un homme infecté sur cinq se croit lui aussi séronégatif.
- ♦ Vous êtes séronégatif? Un homme infecté sur cinq le pense aussi.
- ♦ Vous n'aimez pas le condom? Le VIH non plus.
- ♦ Y'a pas plus fidèle que le VIH.
- ♦ Vous aimez le sexe anal? Le VIH aussi!
- ♦ Vous jouissez de la révolution sexuelle? Le VIH aussi.
- ♦ Vous l'avez déjà trompé? Lui aussi. Pensez dépistage. Pensez condom.
- ♦ Tu ne comprenais pas pourquoi il voulait se protéger. Le VIH t'a expliqué.
- ♦ T'étais ouvert à l'amour? Le VIH est rentré.
- ♦ Tu veux investir dans l'avenir? Le VIH se cherche un partenaire.
- ♦ Tu rêves à du long terme? Le VIH pourrait t'exaucer.
- ♦ Tu cherches du long terme. Le VIH est un partenaire fidèle.
- ♦ Il a emménagé chez toi. Le VIH avec lui.
- ♦ Tu voulais une baise mémorable? Le VIH peut t'aider à t'en souvenir.
- ♦ Tu te sens bien en couple? Le VIH aussi.
- ♦ Tu veux investir avec un gars? Le VIH se cherche un partenaire.
- ♦ Tu reçois? Le VIH se cherche un hôte.

Ces quelques exemples de slogans préventifs ont été formulés dans l'objectif de révéler ce que les sémantiques intimes réussissent facilement à camoufler : ils mettent l'accent sur la double contingence et les efforts pour la masquer et ils jouent sur les paradoxes du fantasme de fusion en exploitant les dichotomies invoquées ci-dessus. Ces messages ne sont évidemment pas des formules magiques qu'il suffirait de diffuser pour conscientiser soudainement les amants, encore que certains puissent sans doute avoir une certaine force de frappe auprès de quelques HRSH. Ils ont toutefois la qualité d'être fonctionnellement orientés, c'est-à-dire qu'ils ciblent des enjeux propres à l'intimité et aux défis qu'elle pose aux HRSH, tels que celui de trouver un partenaire et de le garder, et, dans cette optique, on peut imaginer qu'ils auraient une résonance probable. Les adaptations possibles sont multiples, mais elles

devraient montrer aux HRSH comment leur quête d'intimité et la liberté sexuelle dont ils jouissent peuvent constituer des facteurs de risque importants. Ceci est d'autant plus vrai que le dépistage à large échelle sur une base fréquente ne semble pas encore être une pratique suffisamment répandue.

Évidemment, notre cadre d'analyse nous prépare à faire face à la déception, puisqu'il nous reste impossible de provoquer des changements de comportements par d'autres voies qu'en perturbant et en irritant les consciences, dans l'espoir que la réorganisation des informations et des pensées se traduise en des décisions différentes, plus appropriées à la gestion des risques d'infection. Le modèle de compréhension sociologique du risque d'infection par le VIH et de sa prévention ici élaboré a justement permis de mieux comprendre ces limites.

Les difficultés d'endiguement de la propagation du VIH mises en lumière par notre analyse ne vont pas sans susciter une compassion pour les individus de même que pour les autorités publiques qui doivent composer avec les dilemmes qui émergent de la différenciation fonctionnelle. Tous les systèmes, psychiques comme sociaux, doivent porter le fardeau de la modernité, qui est celui de la différenciation fonctionnelle et de la liberté qu'elle confère, mais aussi des contraintes qu'elles imposent. Ainsi, toutes les communications politiques ou scientifiques qui portent sur les décisions justifiant l'usage ou non du condom ne restent que des communications politiques montrant la bienveillance du gouvernement ou l'engagement du milieu de la recherche, mais qui ne peuvent jamais se traduire directement en décisions pour les amants engagés dans une relation intime ou pour les intervenants engagés dans la prévention.

On peut au moins en partie comprendre la nature des dilemmes qui se posent à chacun. En matière de gestion des risques d'infection, il faut donc, au fond, se méfier

de sa confiance et faire confiance à sa méfiance. À cet égard, la scolarité semble aider un peu à gérer la complexité des enjeux de confiance et de méfiance, mais l'amour et la démocratie constituent des obstacles importants. Demander aux HRSH comme à quiconque de faire preuve de raison dans les circonstances, c'est leur demander de renoncer à une quête d'intimité pour la reconnaissance de laquelle ils se sont battus, tant personnellement que socialement. En effet, se donner le droit de désirer et d'aimer un autre homme et le revendiquer dans la société culmine dans la légitimité de s'adonner passionnellement à ce désir, de pouvoir perdre la tête avec l'autre sans craindre les représailles et les dénonciations. Aujourd'hui, alors que la légitimité de cette quête est établie, il est difficile pour la prévention d'en montrer les revers et, encore plus, d'exiger ce qui pourrait apparaître comme un certain retour en arrière.

RÉFÉRENCES

- Adib, S. M., J. G. Joseph, D.G. Ostrow, M. Tal, et S.A. Schwartz. 1991. « Relapse in sexual behavior among heterosexual men: A 2-year follow-up from the Chicago MACS/CCS ». *AIDS*, vol. 5, 757-760.
- Adler, N.E., et J.M. Ostrove. 1999. « Socioeconomic Status and Health: What We Know and What We Don't ». *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 896, 3-15.
- Agence de santé publique du Canada. 2005a. *Le VIH et le sida au Canada : rapport de surveillance en date du 31 décembre 2004*. Ottawa: Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Gouvernement du Canada.
- Agence de santé publique du Canada. 2005b. *Actualité en épidémiologie. Les infections au VIH chez les HRSH au Canada*. Ottawa: Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses, Gouvernement du Canada. En ligne à: http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-ae/pi-05/index_f.html
- Ajzen, I. 1985. « From intentions to actions: A theory of planned behavior ». In J. Kuhl et J. Beckman (Dir.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg, GE: Springer.
- Ajzen, I., et M. Fishbein. 1980. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Alary, M., R.S. Remis, J. Otis, et OMEGA Study Group. 2003. « Persistent increase in risky sexual behaviour but stable HIV incidence among men who have sex with men (MSM) in Montréal ». *Canadian Journal of Infectious Disease*, vol. 14, suppl. A, 43A.
- Allen, W. 1996. « *Everyone says 'I love you'* ». Producteur: Robert Greenhut.
- Andersen, R., et A. Heath. 2000. *Social Class and Voting: A Multi-Level Analysis of Individual and Constituency Differences. Working Paper 83*. Centre for

Research into Elections and Social Trends. En ligne à :
<http://www.crest.ox.ac.uk/>

- Anonymchuk, A.M., L. Calzavara, T. Myers, J. Raboud, et A. Burchell. 2005. « Is Increased Arguing among Men in Primary Partnerships a Factor in Unprotected Sex? Results from the Polaris Study ». *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, n° 16 (supplement A), 83.
- Appleby, P.R., G. Marks, A. Ayala, L.C. Miller, S. Murphy, et G. Mansergh. 2005. « Consideration of Future Consequences and Unprotected Anal Intercourse Among Men Who Have Sex with Men ». *Journal of Homosexuality*, vol. 50, n° 1, 119-133.
- Bajos, N., B. Ducot, B.S. A. Spira et ACSF Group. 1997. « Sexual risk-taking, socio-sexual biographies and sexual interaction: elements of the French national survey on sexual behaviour ». *Social Science & Medicine*, vol. 44, n° 1, 25-40.
- Bandura, A. 1986. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. 1998. « Health promotion from the perspective of social cognitive theory ». *Psychology and Health*, 13, 623-649.
- Beck, U. 2001. *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris: Aubier.
- Beck, U., et E. Beck-Gernsheim. 1995. *The normal chaos of love*. Cambridge: Polity Press.
- Beck, U., et E. Beck-Gernsheim. 1996. « Individualization and 'Precarious Freedoms': Perspectives and Controversies of a Subject-oriented Sociology ». In Heelas, P., P. Morris et S. Lash (Dirs.), *Detraditionalization: Critical Reflections on Authority and Identity* (chap. 2, p. 23-48). London: Blackwell Publishers.

- Bilodeau, A., C. Lefebvre, et D. Allard. 2002. *Les priorités nationales de santé publique 1997-2002 : une évaluation de l'actualisation de leurs principes directeurs. Le cas des programmes de prévention du VIH/SIDA chez les hommes gais dans la région de Montréal-Centre*, Montréal, Direction du développement et des programmes, Unité connaissance-surveillance, Institut de Santé publique du Québec.
- Bochow, M. 2000. « Socio-economic status and HIV prevalence among gay men in Germany ». In *AIDS in Europe. New challenges for the social sciences*, sous la dir. de J.-P. Moatti et Y. Souteyrand, p. 92-102. New-York: Routledge.
- Bochow, M., M. Jauffret, A. Michel, et M.A. Schiltz. 2004. « Les évolutions des comportements sexuels et les modes de vie à travers les enquêtes réalisées dans la presse gaie en France (1985-2000) ». In Broqua, C., Lert, F. et Y. Souteyrand (Dirs.). *Homosexualités au temps du sida : tensions sociales et identitaires* (pp.35-54). Paris: Agence nationale de recherche sur le sida.
- Bogenhold, D. 2001. « Social Inequality and the Sociology of Life Style: Material and Cultural Aspects of Social Stratification ». *The American Journal of Economics and Sociology*, vol. 60, n° 4, p. 829-847.
- Bollen, K.A. 1989. *Structural Equations with Latent Variables*. New York: Wiley.
- Bollen, K.A., J.L. Glanville, et G. Stecklov, 2001. « Socioeconomic status and class in studies of fertility and health in developing countries ». *Annual Review of Sociology*, vol. 27, 153-185.
- Boudon, R. 2002. *Déclin de la morale? Déclin des valeurs?* Québec: Nota bene/Cefan.
- Bourdieu, P. 1979. *La distinction. Critique sociale du jugement*. Paris: Minuit.
- Boyce, W.T. 2004. « Social stratification, health, and violence in the very young ». *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1036, 47-68.

- Bozon, M. 2002. *Sociologie de la sexualité*. Paris : Nathan.
- Breen, R. A 2005. « A weberian approach to class analysis ». Wright, E.O. (dir) *Approaches to Class Analysis* (chap. 2, p. 40-59) Cambridge University Press.
- Brofenbrenner, U. 1979. *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, T.A. 2006. *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. London: Guilford Press.
- Buchbinder, S., E. Vittinghoff, P.J. Heagerty, C.L. Celum, G.R. Seage, F.N. Judson, et al. 2005. « Sexual Risk, Nitrite Inhalant Use, and Lack of Circumcision Associated With HIV Seroconversion in Men Who Have Sex With Men in the United States ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 39, n° 1, 82-89.
- Buysse, A., et W. Ickes. 1999. « Communication patterns in laboratory discussions of safer sex between dating versus nondating partners ». *Journal of Sex Research*, vol. 36, n° 2, 121-134.
- Carballo-Diéguez, A., et J. Bauermeister. 2004. « Barebacking: Intentional Condomless Anal Sex in HIV-Risk Contexts - Reasons For And Against It ». *Journal of Homosexuality*, vol. 47, n° 1, 1-16.
- Carballo-Diéguez, A., R.H. Remien, C. Dolezal et G. Wagner. 1997. « Unsafe sex in the primary relationships of Puerto Rican men who have sex with men ». *AIDS and Behavior*, vol. 1, n° 1, 9-17.
- Cason, C., N. Orrock, K. Schmitt, J. Tesoriero, Z. Lazzarini et E. Sumartojo. 2002. « The impact of laws on HIV and STD prevention ». *The Journal of Law, Medicine & Ethics*, vol. 30, n° 3, 139-145.

- Castel, R. 1995. *Les Métamorphoses de la question sociale: une chronique du salariat*. Paris: Fayard.
- Catania, J.A., D. Osmond, R.D. Stall, L. Pollack, J.P. Paul, S. Blower, D. Binson, J.A. Canchola, T.C. Mills, L. Fisher, K.H. Choi, T. Porco, C. Turner, J. Blair, J. Henne, L.L. Bye et T.J. Coates. 2001. « The continuing HIV epidemic among men who have sex with men ». *American Journal of Public Health*, vol. 91, 907-914.
- Cazeneuve J. 1976. *Dix grandes notions de sociologie*. Paris: Seuil.
- Centers for Disease Control and Prevention. 2003. *HIV/AIDS Surveillance Report, 2003 (Vol. 15)*. Atlanta: Division of HIV/AIDS Prevention–Surveillance and Epidemiology, National Center for HIV, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention.
- Chan, T.W., et J.H. Goldthorpe. 2004. « Is there a status order in contemporary British society? Evidence from the occupational structure of friendship ». *European Sociological Review*, vol. 20, n° 5, 383-401.
- Chen, S.Y., S. Gibson, M.H. Katz, J.D. Klausner, J.W. Dilley, S.K. Schwacz, T.A. Kellogg, et W. McFarland. 2002. « Continuing increases in sexual risk behavior and sexually transmitted diseases among men who have sex with men: San Francisco, California, 1999-2001., USA ». *American Journal of Public Health*, vol. 92, n° 9, 1387-1388.
- Ciccarone D.H., D.E. Kanouse, R.L. Collins, et al. 2003. « Sex without disclosure of positive HIV serostatus in a US probability sample of persons receiving medical care for HIV infection ». *American Journal of Public Health*, vol. 93, 949–954.

- Cirino, P.T., C.E. Chin, R.A. Sevcik, M. Wolf, M. Lovett, et R.D. Morris. 2002. « Measuring socioeconomic status: reliability and preliminary validity for different approaches ». *Assessment*, vol. 9, n° 2, 145-155.
- Clark, T., et L. Lipset. 1991. « Are social classes dying? ». *International Sociology*, vol. 6, 397-410.
- Clément, M., et N. Bolduc. 2004 « Regards croisés sur la vulnérabilité : le politique, le scientifique et l'identitaire ». In Saillant, F., Clément, M. et C. Gaucher (Dirs.). *Vulnérabilité, identité et communautés* (p. 61-82). Québec: Éditions Nota Bene.
- Comrey, A. L., et H.B. Lee. 1992. *A first course in factor analysis* (2^e édition). Hillside, NJ: Erlbaum.
- Connell, R., G. Dowsett, P. Rodden, M. Davis, L. Watson et D. Baxter. 1991. « Social class, gay men and AIDS prevention ». *Australian Journal of Public Health*, vol. 15, n° 3, 178-189.
- Cortina, J.M. 1993. « What is coefficient alpha? An examination of theory and applications ». *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 78, n° 1, 98-104.
- Cox, J., J. Beauchemin, et R. Allard. 2004. « HIV status of sexual partners is more important than antiretroviral treatment related perceptions for risk taking by HIV positive MSM in Montreal, Canada ». *Sexually Transmitted Infections*, vol. 80, 518-523.
- Davidovich, U., J. de Wit, N. Albrecht, R. Geskus, W. Stroebe et R. Coutinho. 2001. « Increase in the share of steady partners as a source of HIV infection: a 17-year study of seroconversion among gay men ». *AIDS*, vol. 15, 1303-1308.
- Davies, P., F. Hickson, P. Weatherburn et A.J. Hunt. 1993. *Sex, gay men and AIDS*. London: Falmer Press.

- Davis, M. 2002. « HIV Prevention Rationalities and Serostatus in the Risk Narratives of Gay Men ». *Sexualities*, vol 5, n° 3, 281-299.
- de Laclos, P.A.C. 1992. *Les liaisons dangereuses*. Paris: Presses Universitaires de France.
- de Wit, J.B.F., G.J.P. van Griensven, G. Kok, et T.G.M. Sandfort. 1993. « Why do homosexual men relapse into unsafe sex? Predictors of resumption of unprotected anogenital intercourse with casual partners ». *AIDS*, vol. 7, 1113-1118.
- de Wit, J.B.F., N. Teunis, G.J.P. van Griensven, et T.G.M. Sandfort. 1994. « Behavioral risk-reduction strategies to prevent HIV infection among homosexual men: a grounded theory approach ». *AIDS Education and Prevention*, vol. 6, n° 6, 493-505.
- Diaz, R.F., R.D. Stall, C. Hoff, D. Daigle, et T.J. Coates. 1996. « HIV risk among latino gay men in the Southwestern United States ». *AIDS Education and Prevention*, vol. 8, no 5, 415-429.
- Dorais, M. 1990. *Les lendemains de la révolution sexuelle*. Montréal: VLB Éditeur et Michel Dorais.
- Dowsett, G.W., M.D. Davies, et R.W. Connell. 1992a. « Working class homosexuality and HIV/AIDS prevention: some recent research from Sydney, Australia ». *Psychology and Health*, vol. 6, n° 4, 313-324.
- Dowsett, G.W., M.D. Davies, et R.W. Connell. 1992b. « Gay lifestyles of the not-so-rich and famous ». In Aldrich, R., et G. Wotherspoon (eds). *Gay Perspectives. Essays in Australian Gay Culture*. Sydney: University of Sydney.
- Drolet, M., et R. Morissette. 1999. *Dans quelle mesure les Canadiens sont-ils exposés au faible revenu?* Ottawa: Statistique Canada, Division de la statistique du revenu.

- Dubois-Arber, F., F. Moreau-Gruet, et A. Jeannin. 2002. « Men having sex with men and HIV/AIDS prevention in Switzerland : 1997-2000 ». *Eurosurveillance Monthly*, vol. 7, n° 2, 16-18.
- Dufour, A., M. Alary, J. Otis, R. Noël, R.S. Remis, B. Masse, R. Parent, B. Turmel, R. Lavoie, R. Leclerc, J. Vincelette, et The Omega Study Group. 2000a. « Correlates of risky behaviors among young and older men having sexual relations with men in Montréal, Québec, Canada ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 23, 272-278.
- Dufour, A., M. Alary, J. Otis, R.S. Remis, B. Masse, B. Turmel, J. Vincelette, R. Parent, R. Lavoie, R. Leclerc, et The Omega Study Group. 2000b. « Risk behaviours and HIV infection among men having sexual relations with men: Baseline characteristics of participants in the Omega Cohort Study, Montreal, Quebec, Canada ». *Canadian Journal of Public Health*, vol. 91, n° 5, 345-349.
- Dufour, A., R.S. Remis, M. Alary, J. Otis, B. Masse, B. Turmel, J. Vincelette, R. Lavoie, R. Leclerc, R. Parent, et The Omega Study Group. 1999. « Factors associated with Hepatitis B vaccination among men having sex relations with men in Montreal, Quebec, Canada ». *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 26, n° 6, 317-324.
- Elford, J. 2006. « Changing patterns of sexual behaviour in the era of highly active antiretroviral therapy ». *Current Opinion in Infectious Diseases*, vol. 19, 26-32.
- Elford, J., G. Bolding, M. Davis, I. Sherr, et G. Hart. 2004. « Trends in sexual behaviour among London homosexual men 1998-2003: implications for HIV prevention and sexual health promotion ». *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 80, n° 6, 451-454.

- Elford, J., C. Bolding, M. Maguire, et L. Sherr. 1999. « Sexual risk behaviour among gay men in a relationship ». *AIDS*, vol. 13, 1407-1411.
- Enders, C.K. 2006. « Analyzing structural equation models with missing data ». In G. R. Hancock et R. O. Mueller (Dir.), *Structural equation modeling: A second course* (p. 313-344). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Ferrie, J.E., P. Martikainen, M.J. Shipley, et M.G. Marmot. 2005. « Self-reported economic difficulties and coronary events in men: evidence from the Whitehall II study ». *International Journal of Epidemiology* (advance access published), En ligne: <http://ije.oupjournals.org>. Consulté le 24 mai 2005.
- Finney, S. J., et C. DiStefano. 2006. « Non-normal and categorical data in structural equation models ». In Hancock, G.R., et R.O. Mueller (Dir.). *A second course in structural equation modeling*. Greenwich: Information Age.
- Fishbein, M., et I. Ajzen. 1975. *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fisher, J., R. Jürgens, A. Vassal, et R. Hughes. 1998. *Questions juridiques concernant les gais et lesbiennes dans le contexte du VIH/sida. L'impact du stigmat et de la discrimination, partie I : réactions gouvernementales et institutionnelles*, Montréal, Réseau juridique canadien VIH/sida et Société canadienne du sida.
- Fitzpatrick, R., J. McLean, J. Dawson, M. Boulton et G. Hart. 1990. « Factors influencing condom use in homosexually active men ». *Genito-urinary Medicine*, vol. 66, 346-350.
- Fleming P., R.H. Byers, P.A. Sweeny, et al. 2002. *HIV prevalence in the United States, 2000* [abstract]. Presented at the 9th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Seattle, 2002.

- Freitag, M. 1986. *Dialectique et société. Tome 2: Culture, pouvoir, contrôle Les modes de reproduction formels de la société*. Montréal: Éditions coopératives Albert Saint-Martin.
- Freitag, M. 2003. *La société : réalité sociale-historique et concept sociologique*. En ligne à:
http://classiques.uqac.ca/contemporains/freitag_michel/la_societe/freitag_la_societe.pdf
- Gagnon, S. 1990. *Plaisir d'amour et crainte de Dieu : sexualité et confession au Bas-Canada*. Sainte-Foy: Presses de l'Université Laval
- Gauthier, D.K., et C.J. Forsyth. 1999. « Bareback sex, bug chasers, and the gift of death ». *Deviant Behavior: An Interdisciplinary Journal*, vol. 20, 85-100.
- Gendron, S. 2002. « Le phénomène de la vulnérabilité: point d'ancrage d'un cadre conceptuel pour l'action en prévention du VIH ». In *Vulnérabilités et prévention VIH/sida: enjeux contemporains*, sous la dir. de G. Godin, J.J. Lévy et G. Trottier, p. 34-50. Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Giddens, A. 1992. *The transformation of intimacy: Sexuality, love and eroticism in modern societies*. Cambridge: Polity Press.
- Girard, M.-E. 2004. *La quête de sensations sexuelles et son rôle sur les pratiques sexuelles à risque pour l'infection au virus d'immunodéficience humaine chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes*. Mémoire de maîtrise en sexologie. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Goldman, D. P., et J. P. Smith. 2002. « Can patient self-management help explain the SES health gradient? » *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 99, n° 16, 10929-10934.
- Golombok, S., R. Harding, et J. Sheldon. 2001. « An evaluation of a thicker versus a standard condom with gay men ». *AIDS*, vol. 15, 245-250.

- Guy, J.S. 2005. *La mondialisation comme autodescription de la société : une réinterprétation théorique*. Thèse de doctorat en sociologie. Montréal : Université du Québec à Montréal.
- Halkitis, P.N., J.T. Parsons, et L. Wilton. 2003. « Barebacking Among Gay and Bisexual Men in New York City: Explanations for the Emergence of Intentional Unsafe Behavior ». *Archives of Sexual Behavior*, vol. 32, n° 4, 351-357.
- Hanenberg, R.S., W. Rojanapithayakorn, P. Kunasol, et D. C. Sokal. 1994. « Impact of Thailand's HIV-control programme as indicated by the decline of sexually transmitted diseases ». *Lancet*, vol. 344, 243-245.
- Hankins, C. 1998. « Changes in patterns of risk ». *AIDS Care*, vol. 10, suppl. 2, S147-S153.
- Hays, R.B., S.M. Kegeles et T.J. Coates. 1997. « Unprotected sex and HIV risk taking among young gay men within boyfriend relationships ». *AIDS Education and Prevention*, vol. 9, 314-329.
- Heelas, P. 1996. « Introduction: Detraditionalization and its Rivals ». Heelas, P., P. Morris et S. Lash (Dir.). *Detraditionalization: Critical Reflections on Authority and Identity* (chap. 1, p.1-20). London: Blackwell Publishers.
- Henriksson, B. 1995. *Risk factor love: Homosexuality, sexual interaction and HIV-prevention* Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Hirshfield, S., R.H. Remien, M. Humberstone, I. Walavalkar, et M.A. Chiasson. 2004. « Substance use and high-risk sex among men who have sex with men: a national online study in the USA ». *AIDS Care*, vol. 16, n° 8, 1036-1047.
- Holtgrave, D.R., R. Crosby, et R.L. Shouse. 2006. « Correlates of Unprotected Anal Sex with Casual Partners: A Study of Gay Men Living in the Southern United States ». *AIDS and Behavior*, vol. 10, n° 5, 575-578.

- Hooper, E. 1999. *The River: A Journey Back to the Source of HIV and AIDS* Boston: Little Brown.
- Hope, V. D., et C. MacArthur. 1998. « Safer sex and social class: findings from a study of men using the 'gay scene' in the West Midlands Region of the United Kingdom ». *AIDS Care*, vol. 10, n° 1, 81-88.
- <http://www.argusquebec.ca/resultats/SommaireArgus2005.pdf>
- Hu, L., et P.M. Bentler, 1999. « Cutoff criterion for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives ». *Structural Equation Modeling*, vol. 6, 1-55.
- Hurtubise, R. 1991. *La parenté dans les rapports amoureux: analyse d'un siècle de correspondances amoureuses au Québec 1860-1988*. Genève/Liège: Université de Genève/Université de Liège.
- Illingworth, P. 1990. *AIDS and the Good Society*. London: Routledge.
- Inglehart, R. 1990. *Culture shift in advanced industrial society*. Princeton: Princeton University Press.
- International Labour Organization 1990. *International Standard Classification of Occupations*. Geneva: International Labour Office.
- Jamieson, L. 1999. « Intimacy Transformed? A Critical Look at the Pure Relationship ». *Sociology*, vol. 3, 477-494.
- Janssen, M., J. de Wit, W. Stroebe, et F. van Griensven. 2000. « Educational Status and Risk of HIV in Young Gay Men ». *Journal of Health Psychology*, vol. 5, no 4, 487-499.
- Jarama, S.L., J.D. Kenamer, P.J. Poppen, M. Hendricks, et H. Bradford. 2005. « Psychosocial, Behavioral, and Cultural Predictors of Sexual Risk for HIV

- Infection Among Latino Men Who Have Sex with Men ». *AIDS and Behavior*, Vol. 9, n° 4, 513-523.
- Jaspard, M. 1997. *La sexualité en France* Paris: Éditions La Découverte.
- Jencks, C. 1992. *Rethinking Social Policy: Race, Poverty, and the Underclass*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jencks, C., M. Smith, H. Ackland, M.J. Bane, D. Cohen, H. Gintis, B. Heyns, et S. Michelson. 1979. *L'inégalité: influence de la famille et de l'école en Amérique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Jöreskog, K.G., et I. Moustaki. 2001. « Factor Analysis of Ordinal Variables: A Comparison of Three Approaches ». *Multivariate Behavioral Research*, vol. 36, n° 3, 347-387
- Julien, D., E. Chartrand et J. Bégin. 1996. « Male couples' dyadic adjustment and the use of safer sex within and outside of primary relationships ». *Journal of Family Psychology*, vol. 10, n° 1, 89-96.
- Katz-Gerro, T., et Y. Shavit. 1998. « The stratification of leisure and taste: Classes and lifestyles in Israel ». *European Sociological Review*, vol. 14, n° 4, 369-386.
- Kelly, J., K. Sikkema, R. Winett, L. Solomon, R. Roffman, T. Heckman, L. Stevenson, M. Perry, A. Norman et L. Desiderato. 1995. « Factors predicting continued high-risk behavior among gay men in small cities: psychological, behavioral, and demographic characteristics related to unsafe sex ». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 63, 101-107.
- Keogh, P., C. Dodds, et L. Henderson. 2004. *Working class gay men: Redefining community, restoring identity*. Research Report. London: Sigma Research.
- King, M., et C. Thornhill. 2005. *Niklas Luhmann's theory of politics and law*. New

York: Palgrave Macmillan.

Kinsey, A.C., W. Pomeroy et C. Martin. 1948. *Le comportement sexuel de l'homme*. Paris: Les Éditions du Pavois.

Kline, R.B. 2005. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, 2nd Edition. New York: Guilford Press.

Klitzman, R., et R. Bayer. 2003. « 'Tell it slant': Sex, disclosure, and HIV ». *Studies in Gender and Sexuality*, vol. 4, n° 3, 227-262.

Koblin, B., M.J. Husnik, G. Colfax, Y. Huang, M. Madison, K. Mayer, et al. 2006. Risk factors for HIV infection among men who have sex with men. *AIDS*, vol. 20, n° 5, 731-739.

Krueger, L.E., R.W. Wood, P.H. Diehr, et C.L. Maxwell 1990. « Poverty and HIV seropositivity: The poor are more likely to be infected ». *AIDS*, vol. 4, n° 8, 811-814.

La Rochefoucauld, F. 1964. *Maximes et mémoires*. Paris: Union générale d'éditions.

Lahaie, B.G. 2005. *L'amour et le couple : toutes les réponses à vos questions*. Paris: Flammarion.

Lambert, G., J. Cox, F. Tremblay, M.-A. Gadoury, L.-R. Frigault, C. Tremblay, M. Alary, J. Otis, R. Lavoie, R. Remis, J. Vincelette, C. Archibald, P. Sandstrom, et l'équipe M-Track. 2006. *ARGUS 2005 : Sommaire de l'enquête sur l'infection au VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que sur les comportements à risques associés chez les hommes de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH)*. Direction de santé publique de Montréal, Institut national de santé publique du Québec et Agence canadienne de santé publique. En ligne: <http://www.argusquebec.ca/resultats/SommaireArgus2005.pdf>

- Lampinen, T.M., K. Chan, K.J.P. Craib, M.L. Miller, A.J. Schilder, B. Devlin, C. Lips, M.T. Schechter, M.V. O'Shaughnessy, et R.S. Hogg. 2003. « Trends in condom use and HIV-1 seroincidence in a cohort of young men who have sex with men (MSM) in Vancouver, 1997-2002 ». *Canadian Journal of Infectious Diseases*, vol. 14, suppl. A, 41A.
- Laroque, P. 1968. *Les classes sociales*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Lavoie, E., M. Alary, J. Otis, R.S. Remis, J. Vincelette, R. Turmel, R. Lavoie, B. Mâsse, et R. Leclerc. 2005. « HIV Incidence and Associated Behavioural Risk Factors Among Men having Sex with Men (MSM) in the Omega Cohort Study, Montreal, Quebec ». *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, vol. 16, suppl A, p. 74A.
- Lavoie, E., M. Alary, J. Otis, R.S. Remis, J. Vincelette, B. Turmel, R. Lavoie, B. Mâsse et R. Leclerc. 2005. *HIV incidence and associated behavioural risk factors among men having sex with men MSM. in the Omega Cohort Study OCAS., Montreal, Quebec*. Paper presented at the Annual Canadian Conference on HIV/AIDS Research, Vancouver, Canada, 12-15 May.
- Le Clerc, R. 2001. « Le respect des droits d'abord », *L'informatisation des dossiers de santé : enjeux de droits, enjeux de société*, Colloque de la Commission d'accès à l'information et le Centre de bioéthique de l'IRCM, Montréal, 9 mai 2001.
- Le Clerc, R. 2002. « Bilan et perspectives d'avenir », dans G. Godin, J.J. Lévy et G. Trottier (sous la direction de), *Vulnérabilités et prévention VIH/SIDA : enjeux contemporains* (p. 313-326), Ste-Foy, Presses de l'Université de Laval.
- Lenoir, R. 1974. *Les exclus: un Français sur dix*. Paris: Seuil.
- Lert, F. 2006. « Prévention chez les homosexuels masculins : "tout reste à entreprendre" ». *La santé de l'homme*, no 379, 21-22.

- Lestrade, D. 2002. « "New deal" dans le plus grand sex-club de France ». *Têtu*, n° 66, avril, 124-125.
- Lestrade, D. 2004. *The end*. Paris: Denoël.
- Lewis, S. 2005. *Race Against Time*. Toronto: Anansi.
- Luhmann, N. 1982. *The differentiation of society*. New-York: Columbia University Press.
- Luhmann, N. 1990a. *Amour comme passion: de la codification de l'intimité*. Paris: Aubier.
- Luhmann, N. 1990b. *Political theory in the welfare state*. New-York: De Gruyter.
- Luhmann, N. 1993. *Risk: A sociological theory*. New York: De Gruyter.
- Luhmann, N. 1995. *Social systems*. Stanford: Stanford University Press.
- Luhmann, N. 1999. *Politique et complexité. Les contributions de la théorie générale des systèmes*. Paris: Éditions du Cerf.
- Luhmann, N. 2004. *Law as a Social System*. Oxford: Oxford University Press
- Luhmann, N. 2006. *La confiance: un mécanisme de réduction de la complexité sociale*. Paris: Economica.
- MacKellar, D.A., L.A.Valleroy, G.M. Secura, S. Behel, T. Bingham, D.D. Celentano, B.A. Koblin, M. LaLota, W. McFarland, D. Shehan, H. Thiede, L.V. Torian, et R.S. Janssen. 2005. « Unrecognized HIV Infection, Risk Behaviors, and Perceptions of Risk among Young Men Who Have Sex With Men: Opportunities for Advancing HIV Prevention in the Third Decade of HIV/AIDS ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 38, n° 5, 603-614.
- Mao, L., J.M. Crawford, H.J. Hospers, G.P. Prestage, A.E. Grulich, J.M. Kaldor, et

- S.C. Kippax. 2006. « 'Serosorting' in casual anal sex of HIV-negative gay men is noteworthy and is increasing in Sydney, Australia ». *AIDS*, vol. 20, n° 8, 1204-1206.
- Marks, G., N. Crepaz, et R.S. Janssen. 2006. « Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA ». *AIDS*, vol. 20, n° 10, 1447-1450.
- Marks, G., N. Crepaz, J.W. Senterfitt, et R.S. Janssen, R.S. 2005. « Meta-analysis of high-risk sexual behavior in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 39, n° 4, 446-453.
- Marks, G., et N. Crepaz. 2001. « HIV-positive men's sexual practices in the context of self-disclosure of HIV status ». *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, vol. 27, 79-85.
- Marks, G., S. Burris et T.A. Peterman. 1999. « Reducing sexual transmission of HIV from those who know they are infected; the need for personal and collective responsibility ». *AIDS*, vol. 13, 297-306.
- Marmot, M., et M. Bartley. 2002. « Social Class and Coronary Heart Disease ». In *Stress and the Heart*, sous la dir. de S. Stansfield et G. Marmot, p. 5-19. Williston (VT, US): BMJ Books.
- McCain, N.L., et L.F. Gramling. 1992. « Living with Dying: Coping with HIV Disease ». *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 13, n° 3, 271-284.
- McLean, J., M. Boulton, M. Brookes, D. Lakhani, R. Fitzpatrick, J. Dawson, R. McKechnie et G. Hart. 1994. « Regular Partners and Risky Behaviour: Why do Gay Men Have Unprotected Intercourse? » *AIDS Care*, vol. 6, n° 3, 331-341.
- Mendès-Leite, R., et P.O. de Busscher. 1997. *Backrooms. Microgéographie*

sexographique de deux backrooms parisiennes: appropriation de l'espace corporel et gestion de la sexualité face au VIH. Lille: GKC.

- Metts, S., et M.A. Fitzpatrick. 1992. « Thinking about safer sex: The risky business of "know your partner" advice ». In *AIDS: A Communication Perspective*, sous la dir. de T. Edgar, M.A. Fitzpatrick et V.S. Freimuth, p. 1-20. Hillsdale (N.J.): Lawrence Erlbaum.
- Miller, M.L., K.J.P. Craib, M.T. Schechter, M.V. O'Shaughnessy, et R.S. Hogg. 2000. « HIV infection and risk behaviours among young gay and bisexual men in Vancouver ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 162, n° 1, 21-25.
- Miller-Lewis, L., T.D. Wade, et C. Lee. 2006. « Psychosocial risk factors for pregnancy risk-taking ». *Australian Journal of Psychology*, vol. 58, 17-30.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. 2004. *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du sida au Québec*. Montréal: Gouvernement du Québec.
- Mislevy, R. 1986. « Recent developments in the factor analysis of categorical variables ». *Journal of Educational Statistics*, vol. 11, 3-31.
- Moeller, H.-G. 2006. *Luhmann Explained: From Souls to Systems*. Chicago: Open Court.
- Muchembled, R. 2005. *L'orgasme & l'Occident. Une histoire du plaisir du XVI^e siècle à nos jours*. Paris: Seuil.
- Muller, A. 2002. « Education, income inequality, and mortality: a multiple regression analysis ». *British Medical Journal*, vol. 324, 23-25.

- Muthén, B. 1978. « Contributions to factor analysis of dichotomous variables ». *Psychometrika*, vol. 43, 551-560.
- Muthén, B.O. 1998-2004. *Mplus Technical Appendices*. Los Angeles: Muthén & Muthén.
- Muthén, L.K., et B.O. Muthén. 1998-2006. *Mplus User's Guide*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Muthén, L.K., et B.O. Muthén. 2006. *Observed and Latent Categorical Variable Modeling Using Mplus – Mplus Short Courses Part II*. Montréal: Université de Montréal/GRES, 23 et 24 octobre 2006.
- Niccolai, L., T.A. Farley, M. Ayoub, M. Magnus et P. Kissinger. 2002. « HIV-infected person's knowledge of their sexual partners' HIV status ». *AIDS Education and Prevention*, vol. 14, n° 3, 183-189.
- Noreau, N., M. Webber, P. Giles, et A. Hale. 1997. *Traverser le seuil de faible revenu* (Série Dynamique du revenu et du travail – n° 97-11 au catalogue). Ottawa: Statistique Canada.
- Nunnally, J. et I. Bernstein. 1994. *Psychometric Theory* (3^e éd.). New York: McGraw Hill.
- ONUSIDA. 2000. *UNAIDS Technical Update: AIDS and Men who have Sex with Men*. Geneva: ONUSIDA.
- Otis, J. M. Alary, R.S. Remis, M-E Girard, B. Mâsse, R. Lavoie, R. Leclerc, B. Turmel, et J. Vincelette. 2005. « Seroconversion in Men who Have Sex with Men (MSM) of the Omega Cohort Study (Montréal, Québec): A Psychosocial and Ecological Perspective ». *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, vol. 16, suppl A, 18A.

- Otis, J., R. Le Clerc, M. Alary, R. Lavoie, M. Gaudreault, K. Engler, R. Remis, J. Vincelette, B. Turmel, R. Parent, B. Mâsse, et Omega Study Group. 2002. *The Unfolding of a Risky Encounter as Told by Men Who Have Affective and Sexual Relations with Other Men (MASM)*, 11th Annual Conference on HIV/AIDS Research, Winnipeg, april 25-28 2002.
- Otten, M.W., A.A. Zaidi, J.E. Wroten, J.J. Witte et T.A. Peterman. 1993. « Changes in sexually transmitted disease rates after HIV testing and posttest counselling ». *American Journal of Public Health*, vol. 83, n° 4, 529-533.
- Ovrebo, B., 2000. « Health promotion and civil liberties: The price of freedom and the price of health ». In *Promoting Healthy Behavior: How much freedom? Whose responsibility?* sous la dir. de D. Callahan, p. 23-36. Washington (D.C.): Georgetown University Press.
- Pakulski, J. et M. Waters. 1996. *The Death of Class*. London: Sage.
- Parazelli, M. 2004. « Le renouvellement démocratique des pratiques d'intervention sociale ». *Nouvelles pratiques sociales*, vol 17, n° 1, 9-32.
- Parsons, J., Schrimshaw, E. W., Wolitski, R. J., Halkitis, P. N., Purcell, D. W., Hoff, C. C., et al. 2005. « Sexual harm reduction practices of HIV-seropositive gay and bisexual men: serosorting, strategic positioning and withdrawal before ejaculation. » *AIDS*, vol. 19, suppl. 1, S13-S25.
- Parsons, T. 1977. *Social systems and the evolution of action theory*. New York: The Free Press.
- Paugam, S. 1991. *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Péron, Y. 2003. « Du mariage obligatoire au mariage facultatif ». In *La démographie québécoise: enjeux du XXI^e siècle*, sous la dir. de V. Piché et C. Le Bourdais, p. 110-143. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.

- Piaseczna, M.A., K.J.P. Craib, K. Li, K. Chan, A.E. Weber, S.A. Strathdee, S. Martindale, M.T. Schechter et R.S. Hogg. 2001. « Longitudinal patterns of sexual behavior and condom use in a cohort of HIV-negative gay and bisexual men in Vancouver, British Columbia Canada, 1995-2000 ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, vol. 28, n° 2, 187-193.
- Pinkerton, S.D. 2001. « Sexual risk compensation and HIV/STD transmission: empirical evidence and theoretical considerations ». *Risk Analysis*, vol. 21, n° 4, 727-736.
- Prestage, G., et D. Hood. 1993. *Targeting non-gay attached homosexually-active working class men*. Sydney: AIDS Education Unit, Western Sydney Area Health Service.
- Prieur, A. 1990. « Norwegian gay men: Reasons for continued practice of unsafe sex ». *AIDS Education and Prevention*, vol. 2, n° 2, 109-115.
- R. c. Cuerrier 1998. 2 R. C. S. 371.
- Rabault, H. 2002. « État, globalisation et théorie de la communication: la fonction de la procédure ». *Droit et Société*, n° 51/52, 513-539.
- Ramirez-Valles, J. 2002. « The protective effects of community involvement for HIV risk behavior: A conceptual framework ». *Health Education Research*, vol. 17, n° 4, 389-403.
- Reid, D., P. Weatherburn, F. Hickson et M. Stephens. 2002. *Know the score: Findings from the National Gay Men's Sex Survey 2001*. London: Sigma Research.
- Rémès, É. 1999. *Serial fucker. Journal d'un barebacker*. Paris: Éditions Blanche.

- Remien, R. H., A. Carballo-Diéguez et G. Wagner. 1995. « Intimacy and sexual risk behaviour in serodiscordant male couples ». *AIDS Care*, vol. 7, n° 4, 429-438.
- Remis, R.S., M. Alary, et J. Otis. 2000. « HIV infection and risk behaviours in young gay and bisexual men ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 163, n° 1, 14-15.
- Remis, R.S., M. Alary, J. Otis, B. Mâsse, E. Demers, J. Vincelette, B. Turmel, R. LeClerc, R. Lavoie, R. Parent, C. George, et Groupe d'étude Oméga. 2002. « No Increase in HIV Incidence Observed in a Cohort of Men Who Have Sex with Other Men in Montreal ». *AIDS*, vol. 16, n° 8, 1183-1185.
- Remis, R.S., M. Alary, J. Otis, B. Mâsse, R. Lavoie, R. Le Clerc, B. Turmel, J. Vincelette et Omega Study Group. 2004. « Trends in HIV Incidence and Sexual Behaviour in a Cohort of Men Who Have Sex with Men (MSM) Montréal, 1996-2003 ». *Canadian Journal of Infectious Diseases*, vol. 15, n° A, 55.
- Rhodes, T., et L. Cusik. 2000. « Love and intimacy in relationship risk management: HIV positive people and their sexual partners ». *Sociology of Health and Illness*, vol. 22, n° 1, 1-26.
- Richens, J., J. Imrie et A. Copas. 2000. « Condoms and seat belts: the parallels and the lessons ». *Lancet*, vol. 355, 400-403.
- Richens, J., J. Imrie et H. Weiss. 2003. « Human immunodeficiency virus risk: is it possible to dissuade people from having unsafe sex? » *Journal of the Royal Statistical Society*, vol. 166, part. 2, 207-215.
- Ricketts, E.R., et I.V. Sawhill. 1988. « Defining and Measuring the Underclass ». *Journal of Policy Analysis and Management*, vol. 7, n° 2, 316-325.
- Robert, J. 2005. *Le sexe en mal d'amour*. Montréal: Éditions de l'Homme.

- Rosenthal, D.A., S. Gifford et S.M. Moore. 1998. « Safe sex or safe love: competing discourses? » *AIDS Care*, vol. 10, n° 1, 35-47.
- Ross, C., et C. Wu 1995. « The links between education and health ». *American Sociological Review*, vol. 60, n° 5, 719-745.
- Rouche, M. 2002. *Sexualité, intimité et société sous le regard de l'histoire*. Chambray-lès-Tours : C.L.D.
- Rutherford, G.W., J.M. Woo, D.P. Neal, K.J. Rauch, C. Geoghegan, K.C. McKinney, J. McGee et G.F. Lemp. 1991. « Partner notification and the control of human immunodeficiency virus infection ». *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 18, 107-110.
- Salducci, P. 2003. « Quand Yves Jacques nous fait honte ». *RG*, vol. 249, n° 22, 16.
- Saunders P. 1986. *Social Theory and the Urban Question*. London: Hutchinson.
- Saunders, P. 1995. « Might Britain be a meritocracy? ». *Sociology*, vol. 29, n° 1, 22-41.
- Saunders, P. 1997. « Social Mobility in Britain: An Empirical Evaluation of Two Competing Theories ». *Sociology*, vol. 31, 261-288
- Saxton, P., N. Dickson, A. Hughes, et C. Paul. 2002. *GAPSS 2002: Findings from the Gay Auckland Periodic Sex Survey*. Auckland: New Zealand AIDS Foundation.
- Schechter, S., et B. Paquet. 2000. « Inclusion et exclusion à l'aune de la sociologie luhmannienne : l'exemple de la pauvreté au Canada ». *Sociologie et Sociétés*, vol. 32, n° 2, 211-232.
- Schiltz, M.A., et M. Jaspard. 2003. « Amour et sexualité dans la conjugalité: évolution des interrogations des années cinquante à nos jours ». In *Sexualité*,

- normes et contrôle social*, sous la dir. de G. Paicheler et M.A. Loyola, p. 69-100. Paris: L'Harmattan.
- Schumacker, R.E., et R.G. Lomax. 2004. *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*, 2nd Edition. London: Lawrence Erlbaum.
- Sheon, N., et A. Plant. 1998. « Protease Dis-Inhibitors ? The Gay Bareback phenomenon. » En ligne à :
<http://www.managingdesire.org/sexpanic/ProteaseDisInhibitors.html>.
- Sigusch, V. 1998. « The Neosexual Revolution ». *Archives of Sexual Behavior*, vol. 27, n° 4, 331-259.
- Simon, W., et J.H. Gagnon. 1986. « Sexual Scripts: Permanence and Change ». *Archives of Sexual Behavior*, vol. 15, n° 2, 97-120.
- Slavin, S., J. Richters et S. Kippax. 2004. « Understanding of risk among HIV seroconverters in Sydney ». *Health, Risk & Society*, vol. 6, n° 1, 39-52.
- Société canadienne du sida, Réseau juridique canadien sur le VIH/SIDA et AIDS Coalition of Nova Scotia. 2004. *Divulgence de la séropositivité après l'arrêt Cuerrier : ressources pour les organismes communautaires de lutte contre le sida*. Ottawa: Société canadienne du sida.
- Sorokin, P.A. 1959. *Social and Cultural Mobility*. Illinois: The Free Press of Glencoe.
- Stall, R., R. Hays, C. Waldo, M. Ekstrand et W. McFarland. 2000. « The Gay '90s: A review of research in the 1990s on sexual behavior and HIV risk among men who have sex with men ». *AIDS*, vol. 14, suppl. 3, S1-S14.
- Statistique Canada. 2002. *La diversification de la vie conjugale au Canada*. Ottawa: Statistique Canada.
- Strathdee, S. A., R.S. Hogg, S.L. Martindale, P.G. Cornelisse, K.J. Craib, J.S. Montaner et M.V. O'Shaughnessy. 1998. « Determinants of sexual risk-taking

- among young HIV-negative gay and bisexual men ». *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, vol. 19, n° 1, 61-66.
- Strathdee, S.A., S.L. Martindale, P.G.A. Cornelisse, M.L. Miller, K.J.P. Craib, M.T. Schechter, M.V. O'Shaughnessy et R.S. Hogg. 2000. « HIV infection and risk behaviours among young gay and bisexual men in Vancouver ». *Canadian Medical Association Journal*, vol. 162, n° 1, 21-25.
- Thompson, J.B. 1996. « Tradition and Self in a Mediated World ». In Heelas, P., P. Morris et S. Lash (Dir.). *Detraditionalization: Critical Reflections on Authority and Identity* (chap. 6, p. 90-108). London: Blackwell Publishers.
- UNESCO. 1997. « International Standard Classification of Education ». Montreal: UNESCO Institute for Statistics.
- van de Ven, P., D. Campbell, S. Kippax, G. Prestage, J. Crawford, D. Baxter et D. Cooper. 1997. « Factors associated with unprotected anal intercourse in gay men's casual partnerships in Sydney, Australia ». *AIDS Care*, vol. 9, n° 6, 637-649.
- van de Ven, P., S. Kippax, J. Crawford, P. Rawstone, G. Prestage, A. Grulich et D. Murphy. 2002. « In a minority of gay men, sexual risk practice indicates strategic positioning for perceived risk reduction rather than unbridled sex ». *AIDS Care*, vol. 14, 471-480.
- van de Ven, P., P. Rawstone, C. Treloar et J. Richters. 2004. *HIV/AIDS, hepatitis and sexually transmissible infections in Australia: Annual report of behaviour*. Sydney: National Centre in HIV Social Research.
- Vanderstraeten, R. 2002. « Parsons, Luhmann and the Theorem of Double Contingency ». *Journal of Classical Sociology*, vol. 2, 77-92.

- Veenstra, G. 2006. « Neo-Marxist class position and socioeconomic status: Distinct or complementary determinants of health? ». *Critical Public Health*, vol. 16, n° 2, 111-129.
- Weait, M. et Y. Azad. 2005. « Criminalisation de la transmission du VIH en Angleterre et au Pays de Galles : questions juridiques et de politiques ». *Revue VIH/SIDA, droit et politiques*, vol. 10, n° 2, 1, 5-13.
- Weatherburn, P., P. Davies, F. Hickson et M. Hartley. 1999. *A class apart: The social stratification of HIV infection among homosexually active men*. London: Sigma Research/CHAPS.
- Wiggers, L.C.W., J.B.F. de Wit, M.J. Gras, R.A. Coutinho et A. van den Hoek. 2003. « Risk behavior and social-cognitive determinants of condom use among ethnic minority communities in Amsterdam ». *Aids Education and Prevention*, vol. 15, n° 5, 430-447.
- Wilson, W.J. 1991. « A Public Policy Research and The Truly Disadvantaged ». In Jencks, C., et P.E. Peterson (Dirs). *The Urban Underclass* (p. 460-481). Washington: Brookings Institution.
- Worth, H., A. Reid et K. McMillan. 2002. « Somewhere over the rainbow: love, trust and monogamy in gay relationships ». *Journal of Sociology*, vol. 38, n° 3, 237-253.
- Worth, H., A. Reid, P. Saxton, A. Hughes et P. Segedin. 1997. *Male Call/Waea Mai, Tane Ma Report No.2: Men in relationships with men*. Auckland: New Zealand AIDS Foundation.
- Wright, E.O. 1999. « Foundations of Class Analysis: A Marxist Perspective ». Annual Meeting of the American Sociological Association, Chicago. En ligne: www.ssc.wisc.edu/~wright/Foundations.pdf. Consulté le 4 janvier 2007.

- Xie, Y. 1989. « Structural equation models for ordinal variables ». *Sociological Methods & Research*, vol. 17, 325-352.
- Xiridou, M., R. Geskus, J. de Wit, R. Coutinho et M. Kretzschmar. 2003. « The Contribution of Steady and Casual Partnerships to the Incidence of HIV Infection Among Homosexual Men in Amsterdam ». *AIDS*, vol. 17, 1029-1038.
- Young, R.M., et I.H. Meyer. 2005. « The Trouble With "MSM" and "WSW": Erasure of the Sexual-Minority Person in Public Health Discourse ». *American Journal of Public Health*, vol. 95, p. 1144-1149
- Yu, C.Y. 2002. *Evaluating Cutoff Criteria of Model Fit Indices for Latent Variable Models with Binary and Continuous Outcomes*. Thèse de doctorat en éducation. Los Angeles: University of California.